



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**Intervención psicopedagógica para niños
que presentan Trastorno del Espectro Autista
en un Centro de Atención Múltiple**

Tesis

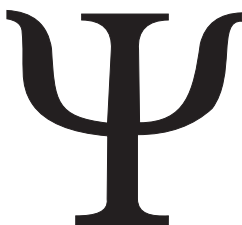
**En la modalidad de Informe de Intervención Profesional
para obtener el título de
Licenciada en Psicología Educativa**

Presentan:

**Daniela Peña Gil
Nelly Sofía Olmedo Hernández**

Asesor:

Lic. Cuauhtémoc Gerardo Pérez López



Ciudad de México, 2019

*Dedicada a los protagonistas de esta tesis,
esos niños que nos enseñaron a valorar
aún más nuestro propio mundo”.*

Agradecimientos

A Celedonia Gómez Domínguez:

Gracias por ofrecerme tu cariño, tu tiempo, tus enseñanzas y por ser quien me impulsa cada día a ser una mejor persona.

A mis padres Cristina y Daniel:

Realmente soy muy afortunada por tenerlos como padres, gracias por su amor, por la educación que me han brindado, por siempre estar pendiente de mí, por apoyar mis decisiones, ofrecerme sus consejos, su ejemplo y darme fortaleza para seguir adelante. ¡Los amo!

A mis hermanos Min y Leo:

Gracias por todo su apoyo, por los momentos que hemos pasado juntos y por sus consejos. Siempre estaré a su lado.

A mis tíos Carmen y Trinidad:

Gracias por apoyarnos en toda circunstancia a mis hermanos y a mí, por su cariño, por compartir nuestros logros y por desear siempre lo mejor para nosotros.

A mi profesor y asesor Cuauhtémoc:

Ha sido muy importante su presencia en mi carrera, le agradezco sus enseñanzas, consejos, su tiempo, paciencia y confianza.

A Sofía:

Por ofrecerme su amistad y confianza, gracias por escucharme, aconsejarme, por compartir este trabajo conmigo. Gracias porque tu amistad me impulsa a seguir adelante.

A Lucy, Jazmín y Ana:

Gracias por su amistad, por todos los momentos inolvidables y aprendizajes que compartimos y por siempre estar incondicionalmente.

Daniela Peña Gil

Agradecimientos

A mis padres Tomasa y Bernardino:

Por apoyar y confiar en cada una de mis decisiones, por enseñarme con su ejemplo a enfrentar los retos que la vida nos presenta, por inculcarme a realizar las cosas con todo el esmero posible y por transmitirme el respeto hacia los demás.

A mi hermana Nancy:

Por ser una inspiración para continuar con mis estudios, por ser mi escucha en los momentos de confusión y por dedicarme su tiempo para seguir aprendiendo juntas.

A mi profesor y asesor Cuauhtémoc:

Por su entrega a la profesión que ejerce, por su guía y sabios consejos para realizar este trabajo, por su apoyo incondicional y, sobre todo, por creer en mí.

A mi compañera de tesis, Daniela:

Por ser una gran cómplice para que este objetivo se lograra, por el cálido recibimiento en cada una de nuestras citas, por tu comprensión en las situaciones complicadas y, principalmente, por ofrecerme tu valiosa amistad.

A mis amigos Atenea, Juliana y Samuel:

Por compartir sus aprendizajes conmigo, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por emocionarse de mis logros como si fueran propios.

A mi novio Antonio:

Por alentarme en cada uno de mis proyectos, por ayudarme a confiar en mis cualidades y, especialmente, por caminar a mi lado descubriendo este mundo.

A la pequeña Keyly:

Por recordarme la importancia de trabajar en beneficio de la niñez, por ser un ejemplo de perseverancia y por contagiarme de su alegría con sus ocurrencias.

Nelly Sofía Olmedo Hernández

ÍNDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2
CAPÍTULO I	
Marco referencial	
Educación Especial en México.....	6
Integración de alumnos con necesidades educativas especiales.....	8
Centro de Atención Múltiple (CAM).....	9
Organización en CAM-Primaria.....	10
Actualización conceptual de los Trastornos del Espectro del Autismo.....	11
Características definitorias de los Trastornos del Espectro Autista.....	12
Comunicación y lenguaje.....	12
Conducta social y afectiva.....	13
Principios de Intervención.....	14
Intervención psicopedagógica a nivel social y afectivo.....	15
Una perspectiva psicoeducativa del Autismo a lo largo de la vida.....	16
Condicionamiento operante.....	17
Conceptos básicos de la teoría de Skinner.....	17
Refuerzo.....	18
Extinción.....	18
Reforzadores primarios y secundarios.....	18
El principio de Premack.....	19
Castigo.....	19
Programas de refuerzo.....	19
Generalización y discriminación.....	19

Modificación de la conducta.....	20
Etapas del proceso de modificación conductual.....	20
Técnicas de modificación conductual	
Tiempo fuera.....	23
Aproximaciones sucesivas.....	24
Encadenamiento.....	25
Modelamiento.....	25
Economía de fichas.....	25
Modificación de conducta en niños con autismo.....	25
Los padres del niño con autismo.....	27
Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo.....	27
Orientaciones para el control de esfínteres.....	28
Guía para ayudar a un niño a aprender a comer por sí mismo.....	29
CAPÍTULO II	
Procedimiento.....	32
Fase 1. Identificación de necesidades.....	34
Fase 2. Diseño del programa de intervención.....	37
Fase 3. Aplicación del programa de intervención.....	39
Fase 4. Resultados.....	55
CAPÍTULO III	
Conclusiones.....	62
Alcances y limitaciones del programa de intervención.....	63
Referencias.....	65
Anexos.....	69

Resumen

El presente trabajo es un informe de intervención profesional derivado de las prácticas profesionales, cuyo objetivo fue favorecer el aprendizaje de repertorios básicos conductuales de dos niños hermanos gemelos de ocho años de edad que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA). Ellos fueron inscritos en el ciclo 2016-2017, su inscripción se efectuó en segundo grado ya que por motivos de salud permanecieron durante un año sin acudir a la escuela; cabe mencionar que ambos niños están al cuidado la mayor parte del tiempo por sus abuelos ya que su madre trabaja. El diseño de dicha intervención se basa en el modelo conductual; para llevarlo a cabo se realizó una evaluación inicial a partir de observaciones en el centro escolar, así como la aplicación de entrevistas a la madre y abuela de los niños con estos elementos se consideraron las características y necesidades que cada uno de los niños presentaba, identificando con ello que ambos niños mostraban dificultades para la ejecución de conductas básicas. Por lo tanto, se tomó la decisión de diseñar un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el desarrollo de cuatro repertorios básicos conductuales: ingesta de alimento, entrenamiento para acudir al baño, desplazamiento autónomo y participación en la rutina escolar. Como parte de los resultados de la intervención se observó que la aplicación del método conductual permitió que se suscitaran varios avances en el desarrollo de los repertorios conductuales en los niños al mostrar autonomía en su desplazamiento y participación en las actividades realizadas dentro y fuera del aula, y con respecto a la ingesta de alimentos uno de ellos logró comer por sí solo y el otro requiere de ayuda de manera esporádica, finalmente, ambos niños se encuentran en proceso de controlar esfínteres.

Introducción

El propósito de este trabajo fue diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el aprendizaje de repertorios básicos conductuales de dos niños (hermanos gemelos) de 8 años que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) y asisten a un CAM ubicado al sur de la Ciudad de México.

Se pretende que el desarrollo de los repertorios básicos conductuales que se favorecieron permita a los niños ser funcionales dentro de un aula escolar y, esto a su vez, les ayude a potenciar los aprendizajes curriculares que se contemplan en los programas educativos que se llevan a cabo en los Centros de Atención Múltiple.

A continuación, se describirá de manera general el contenido del presente trabajo.

En el primer capítulo se encuentra el marco referencial que sustenta este documento. En el apartado inicial se discute la revisión teórica de los antecedentes históricos para la inclusión de personas con capacidades diferentes a la Educación. Así como la descripción de lo que son los Centros de Atención Múltiple, definiendo la organización que presentan y la atención que ofrecen a los alumnos, padres de familia, docentes y a la sociedad en general.

En el segundo apartado se incluye la conceptualización del Trastorno del Espectro Autista (TEA), sus características definitorias y sus principios de intervención. El tercer apartado describe dos modelos de intervención para personas que presentan autismo, asimismo, se describe el rol que pueden desempeñar los padres del niño con autismo para favorecer el desarrollo de sus hijos. En el cuarto apartado se hace referencia a los repertorios conductuales básicos al detallar una guía para controlar esfínteres y un entrenamiento para aprender a comer.

En el segundo capítulo se describe el procedimiento utilizado para realizar el presente documento. En el mismo se explica el objetivo del programa, los datos relevantes de los participantes y del escenario en el que se llevó a cabo la intervención. Asimismo, se describen las fases que se efectuaron, las cuales son:

Fase 1. Esta fase consistió en identificar las habilidades y necesidades de ambos niños, para ello se llevaron a cabo observaciones durante el mes de septiembre de 2016, se realizó un registro de sus conductas y con base en los resultados, se identificaron ciertas dificultades para la ejecución de repertorios básicos conductuales. Se observó que ambos niños no presentaban lenguaje, hacían rabietas de manera constante, se autolesionaban

en mentón, manos y frente, mostraban muy poca interacción con sus compañeros, requerían de apoyo para comer, desplazarse y para realizar actividades escolares, además, utilizaban pañal ya que no controlaban esfínteres. Cabe mencionar, que uno de los niños tenía la conducta particular de aventar cualquier objeto cercano a él como lápices, cuaderno, sillas, mesas, alimento propio o de otros compañeros, entre otros.

Fase 2. Esta fase consistió en diseñar el programa de intervención, el cual se enfocó en desarrollar cuatro repertorios básicos conductuales en los niños: aprender a comer, controlar esfínteres, desplazamiento autónomo y participación en la rutina escolar. Para llevar a cabo la intervención se solicitó permiso a las autoridades del CAM, así como a la madre de los niños. También se efectuaron pláticas con la psicóloga del CAM y entrevistas a la madre y abuela de los gemelos con el fin de conocer información útil para la intervención, asimismo, se les proporcionaron recomendaciones de manera oral y escrita con la finalidad de que la intervención tuviera seguimiento en casa.

Fase 3. Durante esta fase se realizó la aplicación del programa de intervención, mismo que se llevó a cabo los días lunes, miércoles y viernes en horario de 08:00 am a 12:30 pm durante el ciclo escolar 2016-2017 en las instalaciones del CAM no. 36, específicamente en el salón de 2º grado de primaria ubicado en el primer piso.

Se trabajó un programa de control de esfínteres el cual tuvo por objetivo que los niños acudieran de manera consciente al baño, para ello, se les llevó al cuarto de baño ubicado dentro del salón y se les explicó de manera verbal que ese es el lugar al que se acude a hacer del baño. En la primera etapa de este programa se pretendió que los niños permanecieran sentados en la taza de baño sin poner resistencia, por lo tanto, se tomó la decisión de no retirarles el pañal y llevarlos al baño cada 30 minutos para lograr que permanecieran sentados cinco minutos. Una vez que permanecieron sentados sin poner resistencia, se optó por retirarles el pañal y llevarlos al baño cada 20 minutos permaneciendo ellos 5 minutos sentados. Es importante mencionar que se registró la frecuencia con la que los niños hacían del baño en la taza de baño o sobre la ropa, así mismo se describieron las conductas de los gemelos al acudir al cuarto de baño de manera escrita.

Se implementó un entrenamiento para aprender a comer, el cual consistió en que ambos niños comieran de manera independiente. Al inicio del entrenamiento se pretendió que los niños permanecieran sentados durante su receso sin poner resistencia o hacer rabieta, para

ello, las practicantes nos sentábamos frente a ellos con el fin de poder controlar sus movimientos y evitar que se levantaran, asimismo, les guiábamos su mano para que tomaran comida con la cuchara y se la llevaran a la boca; conseguido lo anterior, se optó por sentarnos a un lado de ellos y continuamos guiando la mano de Adrián para tomar comida y llevársela a la boca, mientras que a Iván únicamente se le apoyaba para tomar comida del recipiente con la cuchara. En la última etapa, se tomó la decisión de adecuar un espacio dentro del salón de clase para Adrián, con el fin de reducir su conducta de aventar su material de comida; por lo tanto, se forró una mesa de manera llamativa para él y se pegaron con cinta velcro sus recipientes de comida. De igual manera, se colocó un pedazo de resorte a la mano del niño y se amarró a la cuchara con la que consumía sus alimentos.

Se estimuló a los niños para que se desplazaran de manera independiente a diferentes espacios de la escuela, al principio de esta intervención se tuvo por objetivo que los niños ubicaran su lugar de formación, salón de clases y asiento dentro de este, para ello, se les llevaba a los niños a estos espacios tomándolos de la mano. Una vez que notamos que los niños ya ubicaban dichos espacios, se decidió acompañarlos a un lado o detrás de ellos. Estimulamos también, el que los niños subieran y bajarán escaleras tomando el barandal.

Finalmente, se pretendió que Adrián e Iván participaran en las actividades escolares, por ello, se les apoyó desde que llegaban a la escuela, se formaban, acudían al salón de clase, colocaban su mochila en el perchero, bajaban la silla de su mesa, pasaban listas y realizaban actividades de escritura, coloreado y pegado. También favorecimos el que llevaran a cabo las actividades de la materia Educación Física y que participaran en ceremonias o festivales.

Fase 4. Se definieron los resultados a partir de la observación de las conductas de los niños y se registraron en una tabla. Se observó que ambos niños redujeron la conducta de hacer rabieta, permitieron que se les apoyara para realizar las actividades escolares y lograron desplazarse de manera independiente a distintos espacios dentro del CAM. Con respecto a la ingesta de alimentos, Iván logró comer por sí solo y Adrián muestra iniciativa por hacerlo. En cuanto al programa de control de esfínteres, los niños mostraron iniciativa por acudir al baño y aún se encuentran en proceso de controlar esfínteres. Es importante destacar que Adrián disminuyó la conducta de aventar objetos.

Al final de este trabajo se muestran los anexos y las referencias bibliográficas que se utilizaron para elaborar el marco teórico y el programa de intervención.

Es importante agregar que la psicología educativa es una disciplina que se encarga de estudiar, de manera amplia, los procesos psicológicos (cognoscitivos, afectivos y sociales) que se presentan cuando el individuo interactúa en contextos y prácticas educativas diversas (Díaz-Barriga, Hernández, Ríos, Saad y Delgado, 2006). Foulín y Mouchon (citados por Mialaret, 2006) mencionan que su objeto de estudio es el alumno, considerando a este como aquella persona que está inmersa en un proceso educativo, comprendiendo todos los escenarios en los que la gente se educa.

Para Arreola (citado por Guzmán, 2004) la psicología educativa investiga, comprende y explica los procesos psicológicos del aprendizaje, con el fin de crear programas que permitan facilitar, mejorar y hacer más eficiente el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por lo antes descrito, el psicólogo educativo se encarga de realizar diagnósticos para detectar necesidades educativas, considerando el contexto del individuo, las oportunidades que éste le ofrece, y en la medida de lo posible, aminorar los obstáculos que pueda presentarle (Rangel, 2017). También diseña programas de intervención y apoyo psicopedagógico considerando la importancia del ritmo individual en los procesos de aprendizaje, ya que para Mialaret (2006), no tomar en cuenta las características del individuo en un programa de intervención podría afectar el éxito de esta.

Otra de las funciones del psicólogo educativo, según Hernández (2009), es generar una relación recíproca entre la familia y la escuela para que ambas instituciones ayuden a lograr el desarrollo pertinente en el área académica y profesional del estudiante. Asimismo, Mialaret (2006) recomienda que éste profesional deberá contemplar los trabajos realizados en otras áreas de la psicología para aumentar la comprensión de las situaciones educativas.

Es importante señalar que uno de los lugares en el que el psicólogo educativo desempeña su labor es el Centro de Atención Múltiple. En este escenario el psicólogo educativo se encarga de realizar adecuaciones curriculares pertinentes, así como llevar a cabo una orientación a los familiares acerca de las necesidades de los estudiantes con el fin de ayudar en su integración social (Hernández, 2017), por ello, Díaz-Barriga et al. (2006) recomiendan implementar un programa de entrenamiento profesional supervisado en escenarios reales para que el psicólogo educativo, a través de la realización de tareas correspondientes a su campo, logre desarrollar competencias que únicamente pueden ser adquiridas mediante la práctica.

CAPÍTULO I

Marco referencial

Educación Especial en México

Históricamente hablando, la Educación Especial (EE) en México aparece con la fundación de la Escuela Nacional de Ciegos en 1870 (SEP, 2004). Sin embargo, según Romero y García (2013) durante casi un siglo el progreso de la EE se muestra lento, ya que es hasta 1970, con la creación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), que se comienzan a establecer escuelas especiales en todo el país. Aunque cada Entidad Federativa organizó su sistema de educación especial de manera diferente, la EE estaba presente en los organigramas de las Secretarías de Educación Estatales.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (2010), el concepto de necesidades Educativas Especiales surge a partir del informe elaborado por Helen Mary Warnock, en el cual se menciona que:

- Todos los niños son educables.
- Todos tienen derecho a la educación.
- Los fines de la educación son los mismos para todos los niños.
- Las necesidades educativas especiales las pueden presentar todos los niños con o sin discapacidad.
- Los servicios de educación especial serán adicionales o suplementarios a la educación.
- Se hará uso del término “dificultad de aprendizaje” para referirse a alumnos que necesiten alguna ayuda especial.

Por lo anterior, durante los años noventa la educación especial comenzó a dirigirse desde un modelo de atención integrador, el cual consistía en apoyar en las escuelas regulares a alumnos con necesidades educativas especiales que presentaran o no discapacidad (SEP, 2010).

Así es como en 1992 se firmó el Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica. Este acuerdo produjo grandes cambios en la estructura de la EE. Los puntos más notables fueron el inicio formal del proceso de integración educativa en el país y el cambio en la orientación de los servicios, es decir, reemplazar un modelo médico por un modelo social-educativo (Romero y García, 2013).

Con el surgimiento del modelo integrador dejó de hablarse de niños deficientes que requerían una educación especial en centros exclusivos y, se comenzó a visualizar a la educación especial como un conjunto medidas educativas, que serán ofrecidas a todos los alumnos con necesidades educativas especiales, con el fin de que estos alcancen los objetivos académicos de los centros escolares (SEP, 2010).

Más tarde, *La Declaración Mundial sobre Educación para Todos* y *El Marco de Acción para Satisfacer las Necesidades Básicas de Aprendizaje* fueron aprobadas por la Conferencia Mundial sobre *Educación para Todos* en el año 1990. Dichas declaraciones enfatizaban que la educación era de gran importancia para el desarrollo personal y social de los niños, por lo tanto, debía estar al alcance de todos (SEP, 2010).

Por otra parte, el Consejo de Europa creó un documento llamado “Una política coherente” para la rehabilitación de las personas con discapacidad, el cual consiste en: a) prevenir o eliminar la discapacidad de los alumnos que lo requieran; b) asegurar la participación de las personas con discapacidad en la vida social y, c) apoyar a los alumnos con discapacidad a llevar una vida autónoma (SEP, 2010).

Antes de que se hiciera la reorganización de la EE sus principales servicios contaban con la siguiente estructura: a) servicios indispensables: atendían a niños que presentaban discapacidad neuromotora, auditiva, visual e intelectual, en escuelas de EE específicas por discapacidad; asimismo se contaba con Centros de capacitación para el trabajo y Grupos integrados (grupos de niños reprobados, con discapacidad intelectual leve o niños sordos), los cuales estudiaban de manera segregada dentro de las escuela regulares; b) servicios complementarios: atendían en centros psicopedagógicos a niños con problemas de aprendizaje, lenguaje y conducta (SEP, 2006).

Después de la reorganización, los servicios indispensables se transformaron en los Centros de Atención Múltiple (CAM), los cuales, en la actualidad, atienden en una misma institución a niños que presentan alguna o distintas discapacidades. Atienden a niños con discapacidades muy severas o con discapacidad múltiple; los grupos están organizados por nivel de edad y el currículo que se imparte es el mismo que se emplea con los alumnos que asisten a las escuelas regulares.

De igual forma, los servicios complementarios tuvieron cambios, pasaron a ser Unidades de Servicio de Atención a la Escuela Regular (USAER). Entre sus principales funciones están el realizar evaluaciones psicopedagógicas, apoyar a los docentes en la elaboración

de las adecuaciones curriculares por medio de la Propuesta Curricular Adaptada (PCA) y orientar a las familias (Romero y García, 2013).

Integración de alumnos con necesidades educativas especiales

A partir de la aparición de la integración educativa, surge el concepto de Necesidades Educativas Especiales que se define como el apoyo que se le brinda a un alumno que por diversas razones no está capacitado para lograr una autonomía personal (Puigdemívol, citado por Peña, 2005).

Por medio de la integración educativa se espera que los niños con Necesidades Educativas Especiales desarrollen mejor sus capacidades físicas, intelectuales y sociales, y, al mismo tiempo, se favorezca la igualdad de oportunidades y la disminución en la discriminación hacia las personas (Jiménez y Vila, citados por Amaro, 2014).

El proceso de integración, según Amaro (2014), implica que los alumnos regulares, maestros y directivos se adapten a convivir y trabajar con los alumnos con NEE y viceversa. En consecuencia, atender y educar a un niño con NEE requiere de una o varias adaptaciones en la infraestructura de la escuela, que el currículum se adecue a las características de cada alumno y, que los directivos y maestros reciban una formación en los campos necesarios que les permitan brindar la educación que se demanda.

Centro de Atención Múltiple (CAM)

Según el Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial [MASEE] (SEP, 2011), el Centro de Atención Múltiple (CAM) es una institución a cargo de la Dirección de Educación Especial, en donde se ofrece Educación Inicial y Básica (preescolar, primaria y secundaria) de calidad a niñas, niños y jóvenes con discapacidad. Dicha discapacidad puede ser de índole intelectual, visual (ceguera, baja visión), auditiva (sordera, hipoacusia), motriz, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo. Así mismo ofrece formación para la vida y el trabajo a alumnos y alumnas de 15 a 22 años de edad con discapacidad.

La atención educativa que se brinda en este centro se enfoca a eliminar o reducir las barreras para el aprendizaje y la participación que se presentan en los contextos escolar, áulico, socio-familiar y laboral; para propiciar el desarrollo de las competencias que satisfagan las necesidades básicas de aprendizaje de esta población; en ese sentido, desde el enfoque de la Educación Inclusiva, dichas barreras se centran en todos aquellos factores

del contexto que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación de niñas, niños y jóvenes, y no como un problema inherente al alumno.

El proceso de atención educativa del CAM tiene como prioridades:

En relación con las alumnas y los alumnos

- Promover la inclusión educativa y/o laboral.
- Brindar espacios educativos para el desarrollo pleno del alumnado en temas como la sexualidad y el desarrollo de habilidades artísticas, culturales, deportivas y recreativas, favoreciendo en ellos una educación integral.
- Desarrollar competencias laborales en jóvenes con discapacidad para la realización de actividades productivas, las cuales les permitan lograr su independencia y autonomía de acuerdo con sus condiciones de vida particular y contextual.

En relación con las familias de las alumnas y los alumnos

- Fortalecer la participación de las familias en el proceso educativo de sus hijos.
- Trabajar de manera vinculada con las familias para elaborar estrategias de “apoyo en casa” para fortalecer la independencia y la inclusión social y laboral.
- Ofrecer apoyo emocional e informar a las familias sobre temas relacionados con la discapacidad, el desarrollo humano y la sexualidad, entre otros.

En relación con los docentes

- Promover una cultura del trabajo en equipo para movilizar a la comunidad educativa hacia la mejora y restructuración de las prácticas, las políticas y cultura del servicio.
- Proporcionar orientación y asesoría a profesionales que apoyan la inclusión educativa de alumnos y alumnas con discapacidad sobre diferentes recursos, estrategias y metodologías de atención.

En relación con la sociedad

- Coadyuvar en los procesos de inclusión social para favorecer la participación de los alumnos y alumnas en la comunidad.

- Asumir el proceso de atención educativa, como una tarea social imprescindible para proyectar una sociedad respetuosa de la diversidad y en contra de cualquier acto de discriminación y exclusión.

Organización en CAM-Primaria

Según la SEP (2011), el Centro de Atención Múltiple-Primaria brinda atención a alumnos y alumnas cuya edad se encuentra entre los 6 y 14 años 11 meses. Cada grupo está conformado por un número de 8 a 15 alumnos y alumnas, dicha cantidad de alumnos se define de acuerdo con la demanda del servicio, las edades de los alumnos y alumnas, los resultados de la evaluación inicial realizada por el docente de grupo, así como la infraestructura y organización propias del CAM.

El horario de atención en la mayoría de los CAM-Primaria es de tiempo completo, de 8:00 a 16:00 horas. Cada grupo tiene asignado un docente responsable del mismo, además, se cuenta con la asistencia y colaboración de una niñera cuya función es realizar actividades auxiliares, designadas por el docente, con el objetivo de favorecer el aprendizaje en cada grupo.

En el CAM-Primaria el desarrollo curricular se basa en el *Plan de Estudios 2011. Educación Básica y en los Programas de estudio 2011. Guía para el Maestro. Educación Básica. Primaria, de primero a sexto grado*. Tales programas de estudio se encuentran organizados por campos de formación, en dicho plan los objetivos de las asignaturas se relacionan para proporcionar una experiencia de aprendizaje globalizada en los alumnos y alumnas.

Respecto a la organización de la jornada escolar, en el CAM-Primaria se emplea un promedio de treinta minutos diarios a las actividades iniciales, consideradas como aquellas actividades encaminadas a la formación de hábitos higiénicos, así como a actividades cívicas conmemorativas; dichas actividades se realizan en el aula o en un espacio donde todos los alumnos puedan concurrir. En el caso del CAM-Primaria de tiempo completo, se destina una hora diaria a la alimentación (mediodía), atendiendo de esta manera los aspectos de nutrición, buenos hábitos alimenticios y autonomía en el alumnado.

Actualización conceptual de los Trastornos del Espectro del Autismo

Durante los años 40 el autismo fue descrito como un trastorno con entidad propia. Leo Kanner (1943) publicó un artículo llamado "Autistic disturbances of affective contact" en el que denominó el término "autismo" como un trastorno característico de la esquizofrenia, el cual se caracterizaba por presentar problemas en la socialización. Asimismo, este autor mencionó cuatro características principales de dicho trastorno: 1) poca capacidad del niño para relacionarse con otras personas; 2) dificultades en la expresión y en la comprensión del lenguaje; 3) resistencia al cambio, es decir, requerir que las cosas permanezcan de la misma manera; 4) aparición del trastorno durante los primeros tres años de vida.

Un año más tarde, Hans Asperger (citado por Murillo 2013) identificó la "psicopatía autística" como una condición que se presenta únicamente en hombres. El autor mencionó que dicho padecimiento tenía como características principales la incompetencia social, conductas estereotipadas, no mostrar sentimientos hacia otros, torpeza motriz y, a diferencia de Kanner, Hans, describió que las personas con autismo mostraban habilidades para el lenguaje y capacidades cognitivas.

Durante los años 50 y 60 el concepto de autismo estaba considerado como un trastorno relacionado con la esquizofrenia. A finales de los años 60 y principios de los 70, Rutter y Lockyer encontraron que la base del autismo era neurobiológica (Murillo, 2013).

Lorna Wings y Judithgouls en el año de 1979 (citados por Murillo, 2013) describieron una tríada de los déficits que siempre se presentaban en personas con autismo y en personas con algún trastorno del desarrollo: 1) déficits en la interacción social recíproca; 2) déficits en la comunicación y 3) déficits en la imaginación. Fue así como se configuraron los Trastornos de Espectro autista, denominando al "Síndrome de Asperger" como una categoría independiente, dicha categoría se refería a las personas que cumplían con las características que Hans Asperger había mencionado en su artículo.

De este modo, agrega Murillo (2013), en el DSM-IV presentado en el 2002, los Trastornos Generalizados del Desarrollo incluyen las siguientes categorías: 1) trastorno autista: dificultades en la comunicación, relación social; 2) trastorno de Rett: problemas de motricidad, pérdida del uso funcional de las manos, se presenta en niñas; 3) trastorno desintegrativo infantil: regresión del desarrollo normal, pérdida de habilidades adaptativas como el lenguaje; 4) trastorno de Asperger: buen desarrollo cognitivo y lingüístico pero con

limitaciones en las áreas que delimitan al autismo; 5) trastorno generalizado del desarrollo no especificado: los síntomas no están relacionados con los mencionados anteriormente.

Características definitorias de los Trastornos del Espectro Autista

De acuerdo con Balbuena (2007), en un intento de aislar el Trastorno de Espectro Autista (TEA) de otras condiciones psiquiátricas como la esquizofrenia infantil o la demencia infantil, fue necesario determinar qué síntomas eran *universales* y cuáles eran *específicos*; dentro de los primeros se incluye una incapacidad profunda y general para establecer relaciones con otros y retraso en la adquisición del lenguaje. Entre los segundos, pueden observarse movimientos repetitivos estereotipados (especialmente en las manos y en los dedos), poca capacidad de atención, retraso en el control de esfínteres y conductas autolesivas.

En relación con lo anterior, Rivière (2000) señala que estas dificultades en el desarrollo social, la comunicación y el lenguaje se manifiestan en función del grado de TEA que cada individuo padezca. Puede ocurrir desde un aislamiento hasta presentar una motivación para interactuar con otros, pero pocas habilidades para hacerlo.

Las alteraciones en el ámbito social de estas personas aparecen desde edades muy tempranas. Al respecto, Mundy (citado por Murillo, 2013) menciona que las personas con TEA presentan déficits en *atención conjunta*, es decir, tienen conflictos para comprender o expresar gestos respecto a la experiencia de algún suceso, así mismo, muestran dificultades para enfocar su mirada a objetos o personas.

Comunicación y lenguaje

En relación con los ámbitos de la comunicación y el lenguaje, las alteraciones también se perciben a temprana edad, ya que en ocasiones los niños con TEA presentan retraso en la adquisición del lenguaje o incluso ausencia de este (Murillo, 2013). Es oportuno señalar que, aun cuando el niño autista adquiera un cierto desarrollo del lenguaje, sus patrones comunicativos diferirán cualitativamente del de los niños normales (Balbuena, 2007).

Por otro lado, de acuerdo con Canal (1995), es conveniente distinguir dentro del espectro autista a quienes no hablan por su limitación intelectual de quienes, sin producir habla espontánea podrían aprender, con apoyo de un programa específico, algún sistema de comunicación no verbal. No obstante, Rapin (citado por Murillo 2013) señala que aproximadamente un tercio de los padres de niños con TEA mencionan que sus hijos han

tenido un retroceso en el lenguaje, es decir, el lenguaje que estos niños habían adquirido con anterioridad fue disminuyendo.

Tager-Flusberg, Edelson y Luyster (citados por Murillo, 2013) encontraron usos particulares del lenguaje de personas con TEA, como un *lenguaje ecolálico*, ocurre cuando repiten literalmente el lenguaje de otros o el diálogo de películas; la *inversión pronominal*, cuando se refieren a ellos mismos en segunda o tercera persona, o cuando se refieren a los demás en primera persona y; el uso de “*neologismos*”, es decir, de palabras especiales.

Como las personas con TEA presentan dificultades en la comunicación verbal manifestados de distintas maneras según el grado de autismo de cada una. Rivière (2000) describe una clasificación de estas dificultades por niveles: 1) personas que ignoran el lenguaje; 2) personas que logran asociar el lenguaje a conductas propias; 3) personas capaces de hacer un análisis estructural de los enunciados; 4) personas que comprenden discursos y mantienen conversaciones.

Conducta social y afectiva

Una de las características de los niños con autismo es su problema para interactuar con los demás, los autistas no suelen tener ni buscar relaciones afectivas con ninguna persona, ni siquiera con sus padres o cuidadores, esto repercute en el desarrollo de la interacción social. Desde que son pequeños, los autistas evitan cualquier tipo de contacto corporal y muy pocas veces buscan la atención o consuelo de alguna persona. Cuando un autista tiene la iniciativa de establecer contacto con otra persona generalmente lo hace con el fin de conseguir algo, rara vez lo hacen con un fin afectivo (López y García, 2008).

Con respecto a la conducta afectiva y emocional, las personas con TEA manifiestan sus emociones de manera inapropiada, es decir, en algunos casos puede suceder que se encuentren felices y de manera repentina muestren conductas de rabia o enojo sin razón alguna. Asimismo, pueden presentar alteraciones en la expresión de las emociones, por ejemplo, un autista puede llorar cuando se le elogia y reír cuando se le regaña. Pueden también expresar emociones de pánico ante objetos que se consideran poco significativos para producir esa conducta, como una planta, un dibujo o incluso un sonido (López y García, 2008).

Principios de Intervención

Para ayudar a promover el desarrollo de personas con Trastorno del Espectro Autista es necesario conocer acerca del desarrollo evolutivo, los factores que facilitan dicho desarrollo, así como las características que pueden perjudicar el desarrollo de las personas con autismo, ya que la intervención psicoeducativa debe centrarse en las necesidades que presenta el niño, su etapa de desarrollo, sus motivaciones, competencias y habilidades (Frontera, 2013).

Uno de los principios de intervención, de acuerdo con Frontera (2013), consiste en llevar a cabo una evaluación (a través de entrevistas y observaciones), con el fin de conocer y comprender a la persona a quien se le ofrecerá la intervención. Se debe considerar que cada individuo autista presenta diferente grado de severidad del trastorno, por lo tanto, la forma en la que manifiesta las alteraciones es distinta. Una vez recabada la información sobre el sujeto, es necesario diseñar un plan de acción individualizado encaminado a desarrollar sus habilidades y competencias.

Para las personas con autismo, es imprescindible adaptar el aula o entorno en el que se lleva a cabo la intervención, de tal manera que el espacio físico se encuentre organizado y se lleve a cabo una rutina para que el niño interiorice gradualmente las acciones que llevará a cabo, ya que de acuerdo con Kuncce y Mesibov citados por Frontera (2013), cuando el niño comprende y/o anticipa lo que va a suceder, su aprendizaje mejora y los problemas de conducta disminuyen.

Las características relacionadas con el trastorno del espectro autista pueden interferir en el aprendizaje del alumno cuando la enseñanza está basada en lenguaje hablado. Por lo tanto, es ineludible buscar alternativas relacionadas a favorecer la comunicación con las personas que tienen autismo. Frontera (2013) sugiere que quien lleve a cabo la intervención o su profesor, se dirija directamente al alumno cuando se dé una explicación, sus compañeros de clase pueden fungir como tutores para recordarle las acciones que éste debe realizar, asimismo, se pueden utilizar materiales visuales para que el niño comprenda con mayor facilidad la tarea que debe realizar.

Frontera (2013) menciona que es necesario considerar la funcionalidad de los aprendizajes a enseñar a los autistas, ya que las habilidades que se le enseñarán deben ser útiles para su vida. Asimismo, es importante priorizar aquellos aprendizajes que el alumno con trastorno del espectro autista requiera desarrollar.

Según Frontera (2013), uno de los programas destinado a personas que presentan Trastorno de Espectro Autista es el modelo TEACHH (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped CHildren - Tratamiento y Educación de niños con autismo y problemas de comunicación), el cual se basa en los puntos fuertes e intereses de personas autistas con el fin de promover sus habilidades; asimismo se basa en una perspectiva del ciclo vital, ya que su aplicación se lleva a cabo desde la infancia hasta la edad adulta.

Este modelo considera esencial que se dé una Enseñanza Estructurada, la cual, consiste en la observación y evidencia de que las personas con TEA presentan un patrón de déficits neuropsicológicos y puntos fuertes que son llamados “cultura del autismo”. Estas características son las siguientes: a) puntos fuertes en procesar información a través de materiales visuales; b) presentan mayor atención a los detalles, sin embargo, se les dificulta comprender la secuenciación, integración o significado de los mismos; c) variabilidad de atención, es decir, en ocasiones se distraen con facilidades o a veces prestan atención, asimismo, pueden presentar dificultades de atención a la hora de desplazarse; d) problemas de comunicación; e) dificultad para concebir el concepto de tiempo; f) necesidad de llevar a cabo una rutina; g) intereses marcados e impulsos a realizar actividades favoritas y h) preferencias y aversiones sensoriales.

Por lo anterior, Frontera (2013) señala que en la enseñanza estructurada se postula cuatro mecanismos esenciales para el desarrollo de personas autistas:

- 1) Estructurar el ambiente y las actividades
- 2) Uso de puntos fuertes en habilidades visuales e interés en los detalles para complementar las habilidades relativamente débiles
- 3) Uso de intereses especiales para anclarlos en el aprendizaje
- 4) Apoyar la comunicación significativa

Intervención psicopedagógica a nivel social y afectivo

El programa de intervención destinado a un niño autista deberá centrarse en las necesidades que este tenga en el ámbito psicoeducativo y social, tomando en cuenta el contexto en el que se desenvuelve. Dicha intervención se recomienda que se lleve a cabo durante la infancia, ya que es el momento adecuado para trabajar con los aprendizajes del

niño, además permitirá minimizar algunos síntomas durante el desarrollo posterior del individuo (López y García, 2008).

De acuerdo con Rivière (1998), en toda intervención a personas autistas se deben tomar en cuenta tres características principales para la intervención en el área social: la estructuración, la previsibilidad y la coherencia; ya que estas deben ayudarle al alumno a regular el proceso de espacio tiempo en un contexto determinado.

- La *estructuración*, se refiere a ajustar y ordenar de manera adecuada los espacios, el tiempo y los materiales en relación con una intención educativa y social, es decir, estos deben ser poco cambiantes y no debe haber distractores. Dichos ajustes deben realizarse también en el hogar del niño.
- La *previsibilidad*, está relacionada con definir espacios, horarios y personas con las que tendrá contacto el niño. Es importante señalar que el cambio repentino de rutina afecta negativamente a los autistas, por ello requieren de conocer la rutina que llevarán a cabo tanto en la escuela como en el hogar, es decir, saber dónde estarán, con quién, a qué hora y qué se espera de él.
- Finalmente, la *coherencia*, hace énfasis en las habilidades y necesidades del alumno con el fin de adecuar el plan curricular y lograr que los conocimientos que el alumno adquiera los pueda utilizar en otros contextos no escolares, principalmente el familiar.

Una perspectiva psicoeducativa del Autismo a lo largo de la vida

Según Björne (2006), para que el tratamiento de personas autistas resulte efectivo es necesario tener en cuenta el concepto *calidad de vida*. Dicho concepto suele ser definido subjetivamente, por ello este autor refiere que lo más oportuno sería preguntarse sobre: *¿qué es lo que este niño –o este adulto– necesita saber o aprender para mejorar su calidad de vida?* Sin embargo, aunque la pregunta parezca sencilla, la respuesta debe estar necesariamente fundamentada en el conocimiento y entendimiento del autismo, para proporcionar el apoyo necesario y la persona con autismo consiga el grado más alto de calidad de vida que pueda adquirir. Por lo tanto, el programa educacional individual que se proporcione será diferente para cada persona.

Este mismo autor señala que en el tratamiento de las personas con autismo se deben utilizar estrategias para el aprendizaje construidas sobre las fortalezas de dichas personas

y con el propósito de compensar las debilidades. Generalmente las personas con autismo presentan relativas fortalezas en habilidades visuales, habilidades para reconocer los detalles y habilidades de memorización, las cuales pueden ser la base de un funcionamiento adulto exitoso.

La importancia de tomar en cuenta el concepto de calidad de vida no debe ser sobreestimada, sin embargo, Björne (2006) menciona que esta perspectiva de toda la vida, aunque es necesaria no resulta suficiente cuando se aspira a proporcionar a un niño con autismo los recursos necesarios para convertirse en un adulto que viva con la mayor calidad de vida posible. Apunta que para tener éxito en este trabajo debe existir una estrecha colaboración entre todos los involucrados con el niño.

Por lo anterior, Björne (2006) sugiere que los padres deben estar involucrados tanto en la planeación como en el entrenamiento diario del niño con autismo, y, por otra parte, los profesionales deben tener una visión holística y una perspectiva de toda la vida del niño para que este alcance el mayor grado de calidad de vida posible.

Condicionamiento operante

De acuerdo con Schunk (1997), el condicionamiento operante es la teoría conductista formulada por Skinner, quien aplicó los principios de esta teoría a diversos contextos, entre otros los educativos, en los que se atiende aspectos como el aprendizaje y la disciplina en la escuela, el desarrollo infantil, los comportamientos sociales. Actualmente tales principios continúan aplicándose al mejoramiento del aprendizaje de los estudiantes y a la obtención de comportamientos deseables, de igual forma Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) señalan que los procedimientos operantes son un componente primordial en contextos educativos como lo es la educación especial.

Conceptos básicos de la teoría de Skinner

Dentro de esta teoría los conceptos básicos que se manejan son el refuerzo, la extinción, los reforzadores primarios y secundarios, el principio de Premack, el castigo, los programas de refuerzo, la generalización y la discriminación (Ruiz et al., 2012).

Refuerzo

Uno de los conceptos centrales de esta teoría es el *refuerzo*, el cual, se refiere al proceso para generar el incremento de la frecuencia, intensidad o duración de una conducta que tendrá una consecuencia inmediata (Ruiz et al., 2012).

Por su parte, Shunk (1997) señala que el refuerzo es el proceso que se encarga de fortalecer las conductas deseables del sujeto, se aplica en situaciones específicas y bajo ciertas condiciones. Existen dos formas de refuerzo: el refuerzo positivo, el cual consiste en ofrecer un estímulo o agregar algo a una situación para que aumente la probabilidad de una conducta deseable, ejemplo de ellos son la comida, el agua, los elogios, las estampas, las buenas calificaciones. El reforzador negativo, de igual forma tiene el propósito de incrementar una conducta deseable a través de estímulos poco favorables para el individuo, por ejemplo, los ruidos fuertes, las críticas y las bajas calificaciones.

Extinción

Este principio hace referencia a la disminución de la frecuencia o intensidad de una conducta que un individuo presenta, logrando esto a través de suspender un refuerzo, para que dicha conducta se extinga progresivamente; por ejemplo, si un estudiante quiere participar en clase (pero no levanta la mano para realizar tal acción) y el maestro no le brinda atención y le da la palabra a quién sí levantó la mano para participar, llegará el momento en el que dicha conducta dejará de manifestarse. La conducta que deje de manifestarse no será olvidada por el individuo, sino que la llevará a cabo en contextos donde le sea reforzada (Stumphauzer, 1989).

Reforzadores primarios y secundarios

Se les denominan reforzadores primarios a aquellos estímulos como el alimento, el agua y el abrigo, porque son indispensables para sobrevivir. Los reforzadores secundarios son estímulos que se asocian con los reforzadores primarios, por ejemplo, el vaso favorito de un niño se convierte en un reforzador secundario ya que se vincula con la obtención del reforzador primario que es el agua. Ahora bien, si un reforzador secundario se enlaza con más de uno primario, entonces se obtendrá un reforzador llamado generalizado, un ejemplo de ello es la atención que los niños requieren en la escuela, ya que a través de ella el docente realiza ciertas conductas para cubrir las necesidades primarias de los estudiantes (comida, agua, protección), dentro de los reforzadores generalizados más importantes en la educación se encuentran los elogios, buenas calificaciones, privilegios (Shunk, 1997).

El principio de Premack

Este principio, según Stumphauzer (1989), sirve para identificar las actividades que el individuo elige de manera frecuente para, así, utilizar aquella que tenga mayor valor (para el individuo) y ocuparla como reforzador e incrementar la frecuencia de una conducta deseable, a la cual el individuo no le brinda el valor que requiere, por ejemplo, las tareas escolares (conducta de baja probabilidad) podrían aumentar su frecuencia si se aplica una conducta posible como el jugar fuera (“Saldrás a jugar tan pronto termines tu tarea”).

Castigo

Es utilizado para disminuir la probabilidad de que ocurra una conducta, a través de retirar un reforzador positivo o presentar uno negativo. Cabe señalar que el castigo omite la conducta no deseable, mas no la elimina, ya que, si la advertencia de castigo desaparece, tal conducta puede volver a presentarse (Shunk, 1997).

Para Skinner (citado por Shunk, 1997) existen alternativas más eficaces al castigo para modificar conductas indeseables. La primera de ellas consta en identificar los componentes del medio que estén generando el comportamiento indeseable, para cambiarlos y lograr que dicho comportamiento disminuya. La segunda alternativa propone que se le permita al individuo seguir manifestando la conducta no deseada hasta que por sí solo deje de hacerla. La tercera alternativa consiste en eliminar la conducta negativa ignorándola, es importante mencionar que esta alternativa funciona con acciones menores como platicar en clase. La cuarta alternativa recomienda condicionar el comportamiento indeseable a través de reforzadores positivos.

Programas de refuerzo

Se dividen en programas de refuerzo continuo e intermitente. El refuerzo continuo se basa en reforzar todas las respuestas, especialmente cuando se están adquiriendo habilidades. Por su parte, el refuerzo intermitente, se encarga de reforzar solo algunas de las respuestas, por ello, es más común que se lleve a cabo en un contexto escolar, además dicho refuerzo ayuda a mantener por más tiempo la respuesta deseable (Shunk, 1997).

Generalización y discriminación

Stumphauzer (1989) menciona que la generalización hace referencia a aquellas conductas que el individuo presenta en contextos similares, por ejemplo, cuando un alumno comienza una nueva clase, el contenido será diferente al de otras, sin embargo, las conductas que se

han reforzado en cursos pasados tendrán más probabilidad de presentarse nuevamente en la clase actual.

En lo que respecta al término de discriminación Rilling (citado por Shunk, 1997) señala que es el proceso por el cual el individuo determina qué conducta puede llevar a cabo de acuerdo con la situación o contexto en el que se encuentra, por ejemplo: un alumno en clase reconoce que durante un examen debe presentar conductas como guardar silencio, evitar copiar, entre otras.

Modificación de la conducta

De acuerdo con Stumphauzer (1989) la modificación de la conducta hace referencia a la aplicación ordenada de principios de aprendizaje que tienen el fin de generar conductas adaptativas o eliminar conductas no aceptables socialmente, por ello el objetivo de utilizar las técnicas de modificación conductual es reforzar aquellas conductas deseadas y extinguir las conductas no deseadas.

Para ejecutar las técnicas de modificación de la conducta es importante considerar los puntos que se mencionan a continuación: 1) considerar aquellas conductas de la persona que son inadecuadas y aquellas que deben ser fomentadas; 2) contemplar qué situaciones del entorno generan dichas conductas (ya sea para reducirla o mantenerla) y 3) valorar qué características del entorno pueden modificarse para generar o eliminar la conducta del sujeto (Ullman y Krasner, 1965).

Etapas del proceso de modificación conductual

Para generar la modificación conductual, Stumphauzer (1989) menciona que es indispensable realizar un análisis cuidadoso para detectar las conductas que se desean modificar, así como los estímulos que las controlan. Por lo tanto Walker y Shea (2002) establecen las siguientes etapas del proceso de modificación de conducta:

1. *Elección del comportamiento meta*: Esta etapa consiste en establecer cuál es la conducta que va a modificarse, ya sea que se desee aumentar, disminuir o generar. Para ello Schopler, Reichler y Lansing (citados por Walker y Shea, 2002) proponen que se considere el siguiente orden de prioridades para elegir la conducta que se va a modificar en las personas con discapacidad:
 - a. conductas que ponen en riesgo su vida;
 - b. situaciones de riesgo si el individuo continúa viviendo con su familia;

- c. conductas que limitan su participación en la educación especial y,
- d. situaciones que limitan su adaptación a la comunidad.

Dicho lo anterior, es importante resaltar que dichas prioridades varían dependiendo de las necesidades personales y el entorno en el que se encuentra el sujeto.

2. *Recopilación y registro de los datos de línea base:* el proceso de recopilación de datos previos a la intervención es conocido como evaluación funcional, la cual consiste en identificar los sucesos antecedentes y consecuentes temporalmente contiguos al comportamiento, que propician y mantienen el comportamiento (Lennox y Miltenberg, 1989).
3. *Confiableidad del observador:* Con el fin de que se observe o mida el comportamiento meta y este procedimiento sea confiable se debe invitar a un segundo observador con el fin de que observe y registre el comportamiento meta (Walker y Shea, 2002).
4. *Identificación de reforzadores:* Debido a que cada reforzador es diferente dependiendo las características de cada sujeto, dichos autores mencionan que existen varios métodos para identificar aquellos reforzadores que presentan mayor probabilidad de conseguir la conducta deseable o eliminar la no deseable, los cuales describen a continuación:
 - a) *Escalas de preferencias:* son escalas diseñadas para apoyar al profesional a indagar y “clasificar” las elecciones del niño. Se realiza a través de imágenes y preguntas, en las cuales se le presentan al menor diversos objetos y actividades, el niño elije las imágenes de su preferencia y es así como se consideran los posibles reforzadores. Algunas de las desventajas de estas escalas es que las habilidades interpersonales del niño pueden generar que no exprese sus deseos reales al profesional o bien los reforzadores seleccionados en las escalas pueden no ser deseables para el menor o no resulten acordes a su edad.
 - b) *Listas de preferencias:* se emplea de forma similar a la escala de preferencias, sin embargo, tiene un valor práctico más importante al brindar la posibilidad de ampliar el número de posibles reforzadores, dado que, pueden agregarse nuevos reforzadores a la lista conforme el maestro o los padres vayan considerando.
 - c) *Entrevista con el niño:* realizar una entrevista con el niño para identificar lo que le resulta reforzador, se considera bastante productivo; no obstante, la

entrevista debe estructurarse, se puede tomar en cuenta la lista o escala de preferencias para facilitar la conversación. Con esta técnica, las respuestas del niño permitirán conocer aquellos objetos o actividades que podrán usarse como reforzadores. La desventaja de la técnica radica en el tiempo que se emplea, la capacidad del niño para expresarse con la persona que lo entrevista y la habilidad que el adulto tenga para entrevistar. Sin embargo, hay pruebas que muestran que cuando se involucra al niño en la toma de decisiones relacionadas con su programa, mejora la calidad de este.

- d) *Entrevista con los padres o el maestro:* para adquirir y clasificar los posibles reforzadores del niño, es recomendable entrevistar a los padres o al maestro, ya que puede ser de ayuda para determinar con cuáles reforzadores los padres o maestros han tenido éxito y con cuáles, el resultado ha sido poco favorable. La desventaja de aplicar esta técnica es desconocer el grado de complejidad que tiene el adulto como observador objetivo, debido a que puede tener una estimación distorsionada de las preferencias del niño.
- e) *Observación directa:* Mason y Egel (1995) consideran que la técnica más productiva para identificar reforzadores eficientes es la observación directa. En la observación directa, el maestro o profesional debe percatarse de las actividades que el niño elige por sí mismo en diferentes momentos (como en el área de juegos, el aula, durante y en tiempos libres) y hacer una lista de ellas, ya que estas actividades u objetos se emplearán como reforzadores durante la intervención.

Algunas sugerencias en la elección y uso de reforzadores son: 1) tener en cuenta que lo que resulta altamente reforzador para un niño, tal vez no lo sea para otro, 2) el uso excesivo de un reforzador, aunque sea el más efectivo, perderá su fuerza y deberá reemplazarse, por tal razón, es conveniente disponer de una variedad de objetos o actividades para satisfacer las necesidades e intereses del niño; 3) observar los efectos de los reforzadores existentes y la búsqueda de nuevos es una tarea constante; 4) además de los reforzadores tangibles, es importante considerar los reforzadores sociales, ya que en las últimas etapas del proceso de modificación conductual, el reforzador social empleado por sí solo deberá ser adecuado; y 5) un cambio en el desempeño del niño puede ser un indicio para poner en práctica una nueva recompensa (Walker y Shea, 2002).

5. *Discontinuación progresiva de reforzadores:* Walker y Shea (2002) mencionan que esta etapa consiste en comenzar a disminuir sistemáticamente los reforzadores, para ello, la persona que lleva a cabo el programa de modificación conductual debe aplicar el siguiente procedimiento:
 - Etapa 1: Los reforzadores físicos como comida, material, juguetes, así como los reforzadores sociales como comentarios positivos, halagos, felicitaciones, se presentan de manera simultánea.
 - Etapa 2: Los reforzadores sociales continuarán en el programa, mientras que los reforzadores físicos se comenzarán a disminuir progresivamente, hasta que finalmente se eliminen.
 - Etapa 3: Los reforzadores sociales se disminuirán hasta que con el tiempo se extingan terminando el programa de modificación conductual.
6. *Área de reforzamiento:* los autores señalan que antes de aplicar el programa de modificación conductual, puede determinarse un lugar que como área de reforzamiento, el cual debe contar con material necesario (acorde con la persona que recibirá el programa de modificación) para el reforzamiento, en dicho espacio se pueden incluir juegos, sillas, una mesa, libros, materiales artísticos, equipos de audio y video, entre otros.
7. *Intervención, recopilación y registro de los datos de la intervención:* así mismo tales autores establecen que durante esta etapa se lleva a cabo la intervención y se recopilan y registran datos originados de la misma, dichos datos le permitirán al profesional comparar el comportamiento inicial con la nueva conducta y de esta manera distinguir los cambios obtenidos
8. *Evaluación de los efectos de la intervención:* cuando el nuevo comportamiento se muestra estable, el profesional puede determinar si los cambios obtenidos fueron resultado de la intervención u otros factores desconocidos, para ello, quien está aplicando la intervención deberá retirar el reforzador, si la nueva conducta continúa presentándose sin dicho reforzador, entonces se podrá concluir con el programa de intervención (Walker y Shea, 2002).

Técnicas de modificación conductual

Tiempo fuera

Cuando se usa la técnica de tiempo fuera se pretende decrementar un comportamiento no deseable, para ello, retira la oportunidad de un reforzamiento positivo, por ejemplo, apartar

a un sujeto de un entorno favorable para llevarlo a otro no favorable durante un periodo limitado ya que esta técnica podrá perder efectividad si se deja al individuo en ese entorno durante un periodo prolongado (Stumphauzer, 1989).

Lewellen (citados por Walker y Shea, 2002) mencionan que hay tres tipos de modalidades del tiempo fuera:

Tiempo fuera por observación: en esta modalidad, se retira al alumno de una situación favorable o de reforzamiento y se le coloca al margen de dicha situación con el fin de que pueda observar y escuchar lo que sucede sin participar, en ocasiones se le pide que coloque al estudiante que su cabeza sobre en pupitre, se le eliminan materiales que se utilicen en la actividad que se lleve a cabo o se reducen los estímulos que mantienen su comportamiento inadecuado.

Exclusión: este procedimiento consiste en pedirle al estudiante que abandone el aula en la que se encuentran, el estudiante se aparta de la situación reforzante y se ubica en un área no reforzante en la cual no puede observar al grupo.

Aislamiento: en esta modalidad se le pide al alumno que abandone el salón de clases y se le coloca en una sala aislada (sala de tiempo fuera), dicho espacio no debe ser reforzante para el estudiante, por lo que se sugiere que no contenga estímulos auditivos o visuales; en esta área se puede colocar una silla y se recomienda que se encuentre alejada de ventanas y puertas, fuera de la vista de sus compañeros y del profesor u observador.

Aproximaciones sucesivas (moldeamiento)

Se recomienda el uso de esta técnica para establecer en el individuo conductas complicadas que no se han manifestado en su repertorio o bien, conductas que se manifiestan de manera poco frecuente. El moldeamiento es una técnica que consiste en reforzar de manera inmediata y regular aquellas conductas, que el individuo manifiesta, las cuales se aproximan al comportamiento meta (Stumphauzer, 1989).

De acuerdo con por Walker y Shea (2002), esta técnica debe de tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Identificar aquello que el alumno hace (conducta inicial).
2. Determinar la conducta (final) deseada.
3. Reconocer los reforzadores presentes en el entorno del alumno.

4. Dividir la conducta final en pequeñas etapas para que el alumno adquiriera una tras otra.
5. Dirigir al alumno de la conducta inicial a la final reforzando de manera continua cada acercamiento a esta última.

Encadenamiento

Es el proceso mediante el cual se generan ciertas variables que se utilizarán como estímulos para la generación de respuestas futuras, es decir, una serie de conductas forma una cadena, la cual estará relacionada con otras y, es gracias a esta vinculación que el alumno tiene la posibilidad de aprender habilidades y destrezas (Walker y Shea, 2002).

Modelamiento

Para Stumphauzer (1989) en la modificación conductual, el modelamiento, plantea presentar ante el individuo un comportamiento individual o de grupo con el fin que lo imite o no. Es uno de los métodos que se aplican con mayor frecuencia y ha mostrado que es eficiente para ayudar a desarrollar en los alumnos conductas adecuadas, dado que, gran parte de las cosas se aprenden observando a quien las hace primero para después intentarlas uno mismo.

Economía de fichas

Esta técnica se basa en un sistema de canje o intercambio, en el que el alumno consigue o pierde una serie de fichas que posteriormente podrá cambiar por reforzadores particulares, esto es lo que brinda importancia a las fichas que en un momento carecían de valor. Algunos de los objetos que se ocupan como fichas son las estrellitas, perforaciones en una tarjeta, los puntos, monedas entre otras; es importante mencionar que la lista de recompensas se debe acordar previamente con el niño o con el grupo (Stumphauzer, 1989).

Modificación de conducta en niños con autismo

Los niños autistas tienen dificultades para aprender natural y espontáneamente en ambientes típicos como lo hacen los demás niños, por tanto, es necesario apoyarlos para que construyan comportamientos socialmente útiles. Para cualquier niño, el ambiente requiere de rutinas y situaciones homogéneas, ello les ayuda a adquirir un ritmo y mayor seguridad. En los niños con autismo, las rutinas son especialmente importantes ya que cualquier situación que altere una de éstas puede ser la causa de numerosos problemas, como rabietas o gritos (Hunter, s/f).

El método ABA, cuyas siglas significan *Applied Behavioral Analysis* (Análisis Conductual Aplicado), está basado en principios científicos del comportamiento y se impuso a la psicoterapia como el tratamiento elegido para niños autistas. Según Maurice (citado por Hunter, s/f) dicho método reside básicamente en la división de tareas, para aplicarlo se emplea una serie de pasos jerárquicos, cada uno de estos tiene la intención de preparar el camino para el siguiente, procurando que al final se forme la secuencia completa. Aragona (citado por Hunter, s/f) menciona que, para mejores resultados, cada habilidad que el niño no tiene se divide en pequeños pasos, ya que cada paso será una unidad mensurable y específica del comportamiento que se quiere conseguir.

Según (Hunter, s/f) cuando se pretende disminuir una conducta negativa, que se presenta con frecuencia en las personas con autismo, el método ABA incluye el uso de *castigos*, entre ellos:

- *El uso de aversivos* (jugo de limón, spray con agua, sonidos): responde a problemas muy serios que imposibilitan la vida social de la persona con autismo, como golpes en la cabeza, mordida o arañazos en distintas partes del cuerpo.
- *El tiempo fuera*: se emplea cuando la persona que está entrando es una crisis, pueda evitar el descontrol saliendo de la situación que la está generando. Dicha persona debe ser observada y el tiempo recomendado es de 10 minutos.
- *Las restricciones físicas durante las intervenciones en crisis*: son métodos de contención que se utilizan cuando la persona con crisis violenta pierde el control, evitando que la persona se lastime o lastime a alguien más.

Para Stumphauzer (1989), es necesario llegar a un consenso al momento de elegir las técnicas para emplear como último recurso aquellas que son aversivas o en su defecto combinarlas con técnicas positivas al implementar una conducta adaptativa.

Es importante señalar que los sujetos implicados en una intervención de índole conductual tienen derecho de conocer las técnicas que se llevarán a cabo, así como los posibles riesgos que pueden suscitarse en tal intervención con el fin de que decidan aceptarlo o no (Braun citado por Stumphauzer, 1989). Aunado a esto, después conocer las características del programa de intervención, es pertinente entrenar a los padres y profesores de la persona que recibirá la atención, ya que para Stumphauzer (1989), estos entes pueden fungir el rol de *mediadores naturales*, es decir, ellos son el conducto para enseñar y cambiar el comportamiento.

Los padres del niño con autismo

Los padres de un niño con autismo deben afrontar una serie de dificultades en los aspectos emocionales y prácticos implicados en la relación con su hijo. Cabezas (2001) menciona que la presencia de un niño con discapacidad puede alterar de manera significativa, la dinámica familiar o; producir cierto tipo de problemas emocionales a los padres, ya que una vez que el trastorno es diagnosticado, los padres pasan por un cambio de actitud que compromete un prolongado y lastimoso proceso educativo generándoles un alto grado de estrés.

El fundamento del proceso educativo para los niños con este tipo de trastorno se sustenta en la detección temprana, y en la puesta en marcha de programas de intervención conductual. El tratamiento conductual conlleva la aplicación sistemática de los principios del aprendizaje a la conducta humana, es decir, se identifican los factores ambientales que rigen la conducta, para que una vez identificados, se utilicen para modificarla (Cabezas, 2001).

Según Cabezas (2001), las investigaciones realizadas (Lovaas, 1981; Rivière, 1997a, b; Cuxart; 1997) indican que se han obtenido resultados favorables con el uso de la terapia conductual aplicada, la cual se utiliza principalmente para la mejora de problemas conductuales y en programas para el aprendizaje. Es importante señalar que, cuando se aplica un tratamiento conductual, el uso de reforzadores es de suma importancia.

Esta autora también señala que, desde hace muchos años, los psicólogos Pavlov; Watson y Raynor; Wolf, Risley y Mees descubrieron tres cosas importantes que se han convertido en los postulados que sustentan la terapia conductual aplicada:

- a) Una persona aprende a hacer algo cuando a cambio obtiene una recompensa.
- b) Una persona deja de hacer algo cuando no obtiene ninguna recompensa.
- c) Una persona aprende mejor si se le enseña a partir de pequeños pasos.

Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo

Desde la postura psicológica del análisis experimental de la conducta (AEC), sustentada en la teoría del condicionamiento operante formulada por Skinner, algunos autores han aplicado los hallazgos del laboratorio al tratamiento del autismo, ya que desde la década

de los años 70, señalan que las técnicas de modificación conductual (TMC) son una valiosa herramienta para enseñar habilidades escolares y de la vida diaria a los niños con autismo (Powers citado por Bautista, Sifuentes, Jiménez, Avelar y Miranda, 2008).

De acuerdo con Martin y Pear (1999), las TMC se caracterizan por:

- Definir los problemas usando términos de conducta que puedan medirse.
- Generar procedimientos y técnicas de tratamiento que propicien situaciones novedosas que permitan reorganizar el ambiente de un individuo con el fin de ayudarlo a que funcione mejor en la sociedad.
- Ser técnicas provenientes de investigaciones básicas realizadas en el laboratorio, enfatizando la prueba científica como aspecto definitorio y distintivo.
- Otorgar responsabilidad o coparticipación a todos los involucrados en el programa de modificación: cliente, administrativos, psicólogo(s), padres.

No obstante, de acuerdo con Guevara y Plancarte (citadas por Bautista, Sifuentes, Jiménez, Avelar y Miranda, 2008), los terapeutas conductistas se percataron que su modelo de intervención tenía ciertas limitaciones, entre las que destaca la inclusión de los familiares como parte del entrenamiento. Al respecto de esta consideración, Bautista, *et al.* (2008) enlistan una serie de actividades en las que se puede incluir a los padres en el tratamiento conductual del autismo, entre ellas están:

- a) Recibir una capacitación en manejo infantil desde un enfoque conductual, de realizar ensayos y recibir retroalimentación por parte del terapeuta.
- b) Acodar la fecha en la que se realizará el trabajo, esta actividad es muy importante pues posibilita el seguimiento sistemático de lo que se hará.
- c) Ayudar a la identificación de escenarios del más al menos problemático.
- d) Identificar y definir aquellos estímulos que se emplearán para retroalimentar las respuestas del infante.
- e) Aprender habilidades de registro básico.

Orientaciones para el control de esfínteres

El control de esfínteres, según el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros trastornos Graves del Desarrollo [EOEP] (2013), es el proceso de aprendizaje que consiste en comenzar a establecer de manera consciente los

hábitos higiénicos de acudir al baño (micción y defecación); asimismo, señalan que el control de esfínteres se aprende durante el nivel de desarrollo infantil, generalmente entre los dos o tres años de edad; sin embargo, es importante mencionar que esta edad puede variar dependiendo la madurez de cada niño.

El EOEP (2013) describe seis fases para el control de esfínteres:

- 1) *Detección de Prerrequisitos.* Para poder iniciar el programa de control de esfínteres el niño debe mostrar las siguientes conductas: estar sin pañal y no hacer del baño al menos durante 50 minutos, mantenerse tranquilo mientras está sentado en el inodoro, notar que está mojado o sucio y seguir órdenes sencillas.
- 2) *Decidir la fecha de inicio de acuerdo con el centro educativo.* Consiste en acordar una fecha de inicio del programa con el centro escolar al que acude el niño.
- 3) *Fase de preparación y registro de datos.* Se debe explicar lo que va a hacer, se puede utilizar un muñeco como modelo, o bien apoyarse con imágenes o fotografías con los pasos que debe llevar a cabo. Asimismo, se debe observar la frecuencia con la que el niño orina y defeca, para ello se le debe poner ropa que pueda manipularse con facilidad, utilizar adaptadores para que pueda apoyarse en el inodoro o en caso de usar una bacinica, se recomienda que esté siempre dentro del cuarto de baño.
- 4) *Fase del aprendizaje.* Es esencial llevar a cabo el proceso de control de esfínteres de manera organizada, de modo que se convierta en una rutina para el niño que aprende. Se deben establecer momentos específicos para que el niño vaya al baño, se puede comenzar por llevarlo al baño cada 20 o 30 minutos y poco a poco ir prolongando el tiempo.
- 5) *Fase de consolidación.* En esta fase se le debe pedir al niño que avise cuando necesite ir al baño, y se le debe apoyar únicamente con desabotonar su pantalón, limpiarlo bien.
- 6) *Fase de generalización.* En esta fase, el niño ya deberá ir al baño sin necesidad de avisar ni pedir ayuda, sin embargo, en los lugares ajenos a su contexto habitual se le debe acompañar si lo solicita.

Guía para ayudar a un niño a aprender a comer por sí mismo

Para una persona, ser independiente implica poder hacer cosas sin ayuda de alguien, es decir, hacer cosas por sí mismo. Es por eso que es importante dejar que los niños intenten hacer cosas nuevas, en un principio se les puede enseñar cómo llevarlas a cabo para que

posteriormente adquieran más seguridad y en un futuro logren hacer las cosas por sí solos (Werner y Bower, 1990).

Una de las cosas que un niño debe hacer para consolidar su independencia es aprender a comer por sí solo. Para lograr esto, el niño requiere controlar la boca, labios y lengua, asimismo, debe ser capaz de sentarse con la cabeza levantada, poder tomar objetos y llevárselos a la boca (Werner y Bower, 1990).

A continuación, se presentan sugerencias para fomentar en el niño la ingesta de alimentos y bebidas de manera autónoma:

- *Preparar al niño para comer solo.* Se le debe incitar a que tome juguetes y se los lleve a la boca, de igual manera, debe poder controlar su cuerpo mientras se encuentra sentado, es decir, el niño debe lograr balancearse o inclinarse para tomar objetos mientras está sentado. En caso de que el niño tenga problemas para controlar sus movimientos o balancearse, será necesario adaptar un asiento con los recursos que se tengan, con el fin de que el niño pueda moverse libremente, pero al mismo tiempo le ayude a mantener una buena postura para comer, por ejemplo, se le pueden poner algunas cintas al niño alrededor de la silla para que se siente correctamente (Werner y Bower, 1990).
- *Para ayudar al niño a aprender a usar utensilios para comer:* Se le debe enseñar cómo sostener el utensilio, posteriormente cómo debe tomar la comida con dicho utensilio, una vez que tenga la comida, se le debe enseñar cómo levantar el utensilio y finalmente cómo llevarlo a la boca. Para explicarle lo anterior, se le debe sostener la mano por detrás y guiarlo mientras se le dice lo que debe hacer. Poco a poco se ofrecerá menos ayuda hasta que lo haga por sí solo (Nieman y Jacob, 2002).
- *Para ayudar al niño a beber agua de un vaso.* Primero deberá dejar que el niño toque el vaso y el líquido que éste contiene, incluso, puede animarlo a que huelga el líquido, posteriormente con su ayuda, guíe sus manos para tomar el vaso y llevarlo a su boca, exhórtelo a que beba un poco y de igual manera guíelo para colocar el vaso de vuelta a la mesa (Nieman y Jacob, 2002).

Es importante no apurar al niño a que aprenda a comer; al principio será normal que se ensucie a sí mismo y el espacio donde come, pero progresivamente, con la práctica dejará de hacerlo (Nieman y Jacob, 2002).

Entre los aspectos que se han mencionado hasta el momento, destaca la inclusión educativa que es una propuesta de política educativa, creada para atender a la diversidad, particularmente a personas con discapacidad; la estrategia que se empleó en México, para atenderla, fue la creación de los Centros de Atención Múltiple; en estos centros se atiende a esta población con el fin de desarrollar habilidades que les facilite su inclusión en la sociedad.

Dentro de las discapacidades que se atiende en los CAM se encuentra el Trastorno del Espectro Autista. Este trastorno se caracteriza por una incapacidad para establecer relaciones con otras personas, un retraso en la adquisición del lenguaje y en algunos casos en el control de esfínteres, conductas autolesivas, así como una manifestación inapropiada de sus emociones, entre otras. Debido a sus características, estas personas requieren que se lleve a cabo una rutina y que en la medida de lo posible las cosas permanezcan en el mismo lugar, asimismo, es importante que cuando se les dé una instrucción esta sea breve, clara y precisa y que las enseñanzas que se les brinden sean útiles para su vida diaria. Por lo anterior se considera que dentro de un contexto escolar es necesario dar prioridad a desarrollar en estas personas habilidades que les permitan adaptarse a dicho contexto, si es que lo requieren.

En este sentido, el presente trabajo es un informe de intervención que se enfocó a desarrollar habilidades, en dos niños con TEA, para facilitar su adaptación e inclusión dentro de un centro escolar.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO

Objetivo

Diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el aprendizaje de repertorios básicos conductuales de dos niños (hermanos gemelos) de 8 años que presentan autismo y asisten a un CAM ubicado al sur de la Ciudad de México.

Participantes

La intervención psicopedagógica expuesta en este documento corresponde a un estudio de caso, que se diseñó para atender a unos gemelos de 8 años de edad, a quienes a partir de este momento se hará referencia con los nombres de Adrián e Iván. Según el informe psicopedagógico proporcionado por las autoridades del CAM, ambos niños fueron diagnosticados con Autismo a la edad de tres años; sin embargo, de acuerdo con el DSM-V el término actual para hacer referencia a esta discapacidad es Trastorno del Espectro Autista. Dicho informe menciona que los niños presentan las siguientes características:

Adrián: Nació a los 7 meses de gestación por parto normal, fue el primero en nacer y permaneció 40 días internado; comenzó a caminar a los 2 años 10 meses; con respecto al leguaje únicamente balbucea; tuvo una cirugía en un testículo a la edad de 7 años, presenta estrabismo y problemas para dormir. Es un niño sin hábitos de aseo, estudio y alimentación (no se baña, viste, calza ni come por sí mismo), sin control de esfínteres, presenta poca atención, le cuesta trabajo adaptarse, es inquieto, demandante, hace berrinches, tiende a traer las manos en la boca, se autoagrede y no respeta límites.

Iván: Nació a los 7 meses de gestación por parto normal, fue el segundo en nacer y permaneció 40 días internado; empezó a caminar a los 2 años 10 meses; con respecto al leguaje únicamente balbucea; presenta estrabismo. Es un niño sin hábitos de aseo, estudio y alimentación (no se baña, viste, calza ni come por sí mismo), sin control de esfínteres, presenta poca atención, le cuesta trabajo adaptarse, es inquieto, demandante, hace berrinches, tiende a traer las manos en la boca, se autoagrede, no respeta límites y permite la guía.

Es importante mencionar que en el informe también se comenta que, a partir del diagnóstico de Trastorno de los niños, la madre tiene periodos de depresión, pues se ve sola, ya que el padre de ellos los abandonó.

Contexto académico de los participantes

Adrián e Iván cursaron un año de educación preescolar en un CAM. Al término de este, ellos ingresaron a primer grado de CAM-primaria a la edad de 6 años, el cual concluyeron; no se reinscriben en dicho CAM para cursar el segundo grado de primaria correspondiente al ciclo escolar 2015-2016 debido a que Adrián presentaba problemas de salud. Por lo tanto, la madre decide inscribir a Iván en una escuela particular, sin embargo, el niño permaneció solo tres meses por cuestiones económicas. Por estas razones los niños no concluyeron el segundo grado de primaria y es hasta el siguiente ciclo escolar 2016-2017 que son nuevamente inscritos a un CAM.

Estructura familiar

La familia de Adrián e Iván está conformada por su madre (44 años), su hermana (12 años) y sus abuelos maternos; estos últimos son quienes se encargan de su cuidado de lunes a jueves y domingos, ya que la madre trabaja y solo cuida de ellos los días viernes y sábados. Adrián e Iván asisten al CAM No. 36 de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 4:00 pm, son alumnos que presentan una asistencia constante al plantel, solo en algunos casos especiales (generalmente por cuestiones de salud) no asisten.

Escenario

El proceso de la intervención se llevó a cabo en las instalaciones de un CAM ubicado al sur de la Ciudad de México, los lunes, miércoles y viernes en horario de 8:00 am a 12:30 pm, específicamente en el salón de 2º grado de primaria ubicado en el primer piso.

La estructura física de la institución consta de tres niveles; en la planta baja se encuentra la dirección, el salón donde se guarda el material para la clase de Educación Física, un patio, un salón multisensorial, baños para niños, baños para niñas, cinco salones, una rampa especial para alumnos que utilizan sillas de ruedas que conecta con el primer piso y dos escaleras ubicadas en diferente espacio que conectan también con el primer piso del centro.

En el primer piso se encuentran cinco salones, un aula de cómputo, el área de trabajo social y psicología, un comedor, y unas escaleras que conectan con el segundo piso. En el segundo piso se encuentran dos salones de clase. Cabe destacar que algunos de los salones de clase cuentan con baño propio.

La organización de esta institución está conformada por doce grupos, un grupo por nivel escolar primaria (de primero a sexto), un grupo de primer grado de secundaria, dos grupos de segundo grado de secundaria, un grupo de tercer grado de secundaria y dos grupos de capacitación laboral, uno de preparación de alimentos y otro de serigrafía.

Fase 1. Identificación de necesidades

Para llevar a cabo el proceso de identificación de necesidades, se abordaron tres aspectos que a continuación se detallan:

a) Observaciones con un registro libre observacional

Se realizó un registro observacional con el objetivo de conocer el comportamiento que Adrián e Iván presentaban en el CAM. Las observaciones se llevaron a cabo durante el mes de octubre de 2016, tenían una duración de 30 minutos y se realizaban en 4 momentos durante el día en el que las practicantes acudíamos (8:00 am - 12:30 pm):

- Primer momento (8:00-8:30 am): cuando los niños ingresaban al CAM, acudían a su lugar de formación y a su salón de clase.
- Segundo (9:00-9:30 am): mientras la profesora impartía su clase.
- Tercero (10:00-10:30 am): durante el recreo.
- Cuarto (12:00-12:30 pm): en la clase de Educación Física o TIC.

Con base en lo descrito en el informe psicopedagógico se tomó la decisión de observar ocho aspectos y registrar notas generales de los mismos que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Registro de observación durante el mes de octubre de 2016*

Aspectos	Adrián	Iván
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Balbucea • No emite palabras • Con frecuencia emite llanto y/o grita 	<ul style="list-style-type: none"> • Balbucea • No emite palabras • Con frecuencia emite llanto
Conductas autolesivas	<ul style="list-style-type: none"> • Se autoagrede mordiéndose en manos y dedos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se autoagrede mordiéndose en manos y dedos.

	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones golpea su cabeza o mentón contra su mesa de trabajo, contra la pared o el piso. • Con frecuencia golpea su cabeza con su mano. 	
Rabietas	<ul style="list-style-type: none"> • Lloro y grito de manera constante. • Cuando alguna persona lo guía para realizar una actividad, si el niño se encuentra sentado, se muestra indispuesto y acomoda su cabeza sobre el pupitre, coloca sus manos sobre su cabeza y comienza a balancearse hacia adelante y hacia atrás; si el niño se encuentra de pie, se sienta en el piso y se coloca en posición fetal, se balancea hacia adelante y hacia atrás y se rehúsa para seguir llevando a cabo las actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • De manera esporádica llora y grito. • De manera esporádica se muestra indispuesto cuando alguna persona lo guía para realizar una actividad, cuando esto sucede, si el niño se encuentra sentado, acomoda su cabeza sobre el pupitre, escode sus manos y comienza a balancearse hacia adelante y hacia atrás; asimismo, si el niño se encuentra de pie, se sienta en el piso y se coloca en posición fetal, se balancea hacia adelante y hacia atrás y se rehúsa para seguir llevando a cabo las actividades.
Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando requiere atención, en algunas ocasiones, se comunica tocando al adulto más cercano • Muestra nulo interés por acercarse a sus iguales • Si algún compañero se encuentra cerca de él lo pellizca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando requiere atención en algunas ocasiones se comunica tocando al adulto más cercano • Muestra poco interés por acercarse a sus compañeros.

<p>Actividades escolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de apoyo personalizado para realizar todo tipo de actividades (colorear, escribir, recortar, pegar, entre otras) • Frecuentemente avienta o maltrata el material que tenga cerca (cuadernos, colores, mesas, sillas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de apoyo personalizado para realizar todo tipo de actividades (colorear, escribir, recortar, pegar, entre otras) • En ocasiones maltrata o avienta el material que se le proporciona.
<p>Ingesta de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de apoyo personalizado para comer • Muestra mucha resistencia cuando se le dirige la mano • Se levanta del piso del patio (lugar donde se lleva a cabo la ingesta del lunch) • Frecuentemente avienta la cuchara, el recipiente de comida o incluso la comida de sus compañeros que se encuentran cerca de él 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de apoyo personalizado para comer • Muestra resistencia cuando se le dirige la mano • En ocasiones se levanta del piso del patio (lugar donde se lleva a cabo la ingesta del lunch)
<p>Desplazamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de apoyo (tomarlo de la mano) para desplazarse a distintos espacios dentro de la escuela (lugar de formación, salón de clase, asiento dentro del salón, aula de TIC, patio), así como para subir escaleras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere de apoyo (tomarlo de la mano) para desplazarse a distintos espacios dentro de la escuela (lugar de formación, salón de clase, asiento dentro del salón, aula de TIC, patio), así como para subir escaleras.
<p>Control de esfínteres</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usa pañal, aún no controla 	<ul style="list-style-type: none"> • Usa pañal, aún no controla

b) Pláticas con la psicóloga del CAM no. 36

Cuando las practicantes ingresamos por primera vez al CAM a realizar nuestras prácticas se nos asignó el grupo de segundo grado a ambas debido a que el CAM ya contaba con el conocimiento de que los gemelos se incorporarían a finales del mes de septiembre de 2016, motivo por el cual aumentaría la matrícula de dicho grupo y la necesidad de atención del mismo.

A finales del mes de octubre tuvimos la oportunidad de compartir con la psicóloga del CAM (la cual se encargaba de apoyar a todos los grupos) los datos de Adrián e Iván que registramos durante dicho mes. Lo anterior con el fin de conocer desde su experiencia el trabajo que se realizaba en el CAM con los niños que presentaban Trastorno del Espectro Autista, pedirle su apoyo para brindarnos sugerencias, así como para solicitarle los citatorios que nos iban a permitir tener un acercamiento con la madre o abuela de los niños.

Dado que nuestra propuesta de intervención le pareció viable, contamos con su apoyo, sin embargo, en el mes de febrero de 2017, la psicóloga se jubiló.

c) Entrevista con mamá y abuela de Adrián e Iván

Realizamos un par de entrevistas por separado tanto a la abuela como a la madre de los niños (ver Anexo 1), con el objetivo de conocer información útil para nuestra intervención, por ello, se indagó acerca de la rutina que los niños llevaban en casa, las características de cada uno en cuanto a sus hábitos de aseo y alimentación, sobre sus experiencias escolares, figuras de autoridad, autonomía, convivencia con familiares cercanos, así como sus preferencias.

Fase 2. Diseño del programa de intervención

Después de recabar datos sobre Adrián e Iván, nos dimos cuenta de que ambos niños requerían de apoyo personalizado. Por lo tanto, comentamos con la profesora titular del grupo nuestra intención de trabajar con ellos y obtuvimos una respuesta favorable ya que la profesora también consideraba que los niños necesitaban mayor atención. Aunado a esto, en el informe psicopedagógico la familia expresó su interés por que los niños adquirieran mayor autonomía, es decir, en palabras de la familia, que los niños puedan vestirse, calzarse, comer y realizar actividades por sí mismos, así como controlar esfínteres.

Por lo antes expuesto, se decidió diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el aprendizaje de repertorios básicos conductuales de Adrián e Iván.

El diseño de la intervención psicopedagógica se basó en el desarrollo de cuatro repertorios conductuales: controlar esfínteres, comer por sí solos, participar en las actividades escolares y desplazarse de manera independiente por la escuela; esto con el fin de que a largo plazo Adrián e Iván puedan adquirir mayor autonomía. Asimismo, para poder elaborar el diseño de intervención se realizaron revisiones teóricas, se efectuaron pláticas con la psicóloga del CAM No.36 y se llevaron a cabo entrevistas y pláticas con la madre y abuela de Adrián e Iván. Dicha intervención se llevó a cabo bajo el modelo de modificación conductual.

Se tomó la decisión de que ambas practicantes trabajáramos con los dos niños, por lo tanto, se optó por trabajar con los niños por semana, es decir, una de las practicantes trabajaba con Adrián y la otra con Iván, y la siguiente semana se intercambiaba a los niños con las practicantes, esto con el fin de que tuvieran interacción con ambas.

Es importante destacar que, durante el mes de enero, la directora del CAM No. 36 tomó la decisión de cambiar de salón a dos niños del grupo de segundo grado de primaria, entre ellos Iván, y mantenerlos en el salón de primer grado de primaria; formando con ello un grupo multigrado; con el fin de que dichos alumnos tuvieran mayores avances pedagógicos; a pesar de lo anterior, se continuó trabajando con Iván para favorecer los repertorios básicos antes mencionados. Es conveniente mencionar que las practicantes no permanecíamos todo el horario de la intervención con él, únicamente se acudía a su nuevo salón para trabajar control de esfínteres (cuando se le pasaba al baño) y durante la comida (a la hora del receso), y se le hicieron recomendaciones a la maestra de primer grado respecto a la manera en la que podían trabajar con Iván para estimular su desplazamiento y su participación en las actividades de clase.

El 24 de abril de 2017, cuando los alumnos regresaron de vacaciones, la directora del CAM 36 informó a la maestra del grupo de segundo grado que la Dirección General de Educación Especial había rechazado la propuesta de crear el grupo multigrado, por lo tanto, Iván y el otro alumno, que habían sido cambiados de salón, regresaron de nuevo al grupo de segundo grado.

Fase 3. Aplicación del programa de intervención

En este apartado se presenta la descripción de las acciones que se llevaron a cabo para favorecer la adquisición de los repertorios básicos conductuales en los niños. Para facilitar la lectura, la descripción se organizó por repertorio conductual y por mes trabajado (ver anexo 2). Dentro de las explicaciones se especifican los alcances y las limitaciones que se fueron presentando a lo largo de la intervención.

1) Programa de control de esfínteres

El objetivo de este programa consiste en que los niños comiencen a establecer de manera consciente el hábito de acudir al baño para evacuar.

Para llevar a cabo el programa de control de esfínteres, primero se acudió con la psicóloga del CAM No. 36 y se le planteó el proyecto, con ayuda de ella se realizaron ajustes. Se solicitó permiso a la directora del centro de llevar a cabo el programa y a partir de su respuesta, se pidió a la madre de Adrián e Iván permiso para trabajar con ellos y comenzar con el proyecto. Asimismo, se realizaron entrevistas a la madre y abuela de los gemelos con el fin de obtener información útil para ejecutar dicho proyecto.

Además, se pidió apoyo a la madre y abuela de los niños, para que en casa llevaran a cabo el programa, se explicó a la abuela cómo debía llevar a cabo el proceso y se le entregó un documento con los pasos que debía seguir (ver Anexo 3). De igual manera Se realizaron dos formatos de registro (ver Anexo 4), para tener un control de la hora en la que los niños suelen acudir al baño, un formato para registrar en la escuela y otro para la casa. En dichos formatos se registró si el niño se orinó en la ropa, defecó en la ropa, o si orinaba o defecaba en el baño.

Etapa 1. Mes de noviembre de 2016

Para comenzar con el programa de control de esfínteres, se explicó a cada niño el lugar a donde acudiría al baño para hacer *pipí* y *popó*. El objetivo de esta primera etapa consistió en lograr que los niños permanecieran sentados en la taza del baño sin que hicieran rabietas y/o quisieran levantarse.

Se comenzó por sentar a cada uno de los niños en la taza del baño, durante 5 minutos cada media hora. Primero, se les llevaba al baño y se le explicaba que ahí se hace *pipí* y *popó*; posteriormente se le guiaban las manos para que se bajaran el pantalón y después el pañal, más tarde, se les ayudaba a sentarse en la taza de baño y una vez sentados las practicantes salíamos del cuarto de baño y entrecerrábamos la puerta.

Debido a que ambos niños se encontraban en el mismo salón de clase, y dentro del salón de clase se cuenta con un baño propio, se tomó la decisión de sentar primero a Iván, dado que mostraba menos resistencia, y posteriormente a Adrián, esto con el fin de que Adrián imitara a Iván a la hora de sentarse.

Al principio de las sesiones, Iván mostraba resistencia para sentarse, sin embargo, con el paso de las sesiones comenzó a permanecer sentado, y esporádicamente presentaba rabieta. Durante este periodo el niño logró miccionar en dos ocasiones, mismas que fueron recompensadas.

En el caso de Adrián, mostraba resistencia para sentarse, aventaba los utensilios que se encontraban en el baño como jabón de manos, bote de basura y escoba; mismos que se colocaron fuera de su alcance; hacía rabieta y constantemente se levantaba de la taza de baño, no obstante, logró defecar en la taza del baño en una ocasión, de igual manera se le recompensó.

Etapa 2. Mes de enero del 2017

Debido a que durante el mes de diciembre y parte del mes de enero no se llevó a cabo el programa de control de esfínteres –periodo vacacional de estudiante; el resto del mes de enero se continuó trabajando con los gemelos para lograr que permanecieran sentados, los niños acudían con pañal y únicamente se les enseñaba a bajarse el pantalón, bajarse el pañal, se les sentaba y posteriormente se les enseñaba a subirse el pañal y pantalón.

En este mes Iván se mostró con disposición, y con poca frecuencia presentaba rabieta o resistencia por acudir al baño. En el caso de Adrián, en varias ocasiones mostraba resistencia para acudir al baño.

Etapa 3. Mes de febrero de 2017

En esta etapa se retiró el pañal y los niños comenzaron a acudir a la escuela con calzón de tela, al principio, se les llevaba al baño cada treinta minutos, sin embargo, entre los lapsos de media hora los niños hacían del baño mojándose la ropa, por lo tanto, se tomó la decisión de llevarlos al baño cada 20 minutos. Cuando los niños hacían del baño en la ropa, se les dejaba unos minutos en esa condición, con el fin de que se sintieran incómodos con la ropa mojada, después de transcurridos esos minutos, se les cambiaba la ropa.

Con el fin de estimular a los niños para que hicieran del baño, antes de ayudarlos a sentarse en la taza de baño, se les mojaban las manos, posteriormente se les guiaba para bajarse el pantalón y calzón y se les daba la indicación de que se sentaran en la taza de baño.

En este periodo Iván reconocía el momento en el que debía acudir al baño, se desplazaba hacia este, se sentaba y levantada de la taza del baño por sí solo, y; únicamente requería apoyo para subirse y bajarse el pantalón y calzón.

Adrián, mostró menos resistencia para acudir al baño, sin embargo, hacía del baño en el periodo en el que no se le llevaba al cuarto de baño.

Etapa 4. Mes de marzo del 2017

Durante este periodo Iván continuó mostrando disposición para ir al baño, realizó varias micciones en el mismo, las cuales eran reforzadas por medio de felicitaciones verbales, abrazos y galletas pequeñas. Además, algunos días logró mantenerse seco durante toda la jornada escolar o solo se le realizaban pocos cambios de ropa durante la misma.

En algunas ocasiones el niño mostraba resistencia para acudir al baño, ya que había periodos en que se encontraba en crisis, la cual, según la profesora del grupo de primer grado, se generaba a partir de los gritos que uno de sus compañeros emitía. Tal crisis consistía en encontrar al niño recostado en su mesa balanceándose hacia adelante y hacia atrás, con la mano derecha cubriendo su cabeza y chupándose el dedo pulgar de la mano izquierda, en ocasiones llegaba a emitir sonidos con la boca. Cuando sucedía esto, la practicante en turno empleaba diferentes estrategias como darle palmadas en la espalda, llevarlo a caminar fuera del salón de clases u ofrecerle material didáctico para continuar con el programa de control de esfínteres.

Por su parte Adrián, continuó mostrando menos resistencia para ir al baño, sin embargo, se notó que una vez que se dejaba al niño sentado en el baño, éste tendía a subir los pies en la taza, además de que una vez que los tenía arriba metía la mano izquierda dentro de la taza de baño y en algunas ocasiones se llegó a mojar dicha mano; en un principio se tuvo la creencia de que la taza del baño era demasiado grande para el niño, y que él subía los pies para sentir mayor comodidad, así que se optó por llevar un adaptador de baño, sin embargo, aún con el adaptador el niño continuaba subiendo los pies e introduciendo su mano, por lo tanto, se le retiró el adaptador y, cada vez que estas acciones se llegaban a presentar, se le indicaba de manera verbal al niño que los pies se debían mantener abajo

y la mano fuera de la taza mientras se le ayudaba a mantener la posición correcta. Con el transcurso de las sesiones el niño disminuyó la frecuencia de dichas acciones.

Etapa 5. Mes de abril de 2017

Durante la última semana de abril, cuando Iván regresó al salón de segundo grado, mostró resistencia para desplazarse hacia el cuarto de baño, cuando se sentaba en la taza del baño permanecía sentado por un periodo corto, se levantaba por sí solo y hacia el intento de subirse el calzón y el pantalón, cuando esto sucedía, la practicante en turno lo invitaba y ayudaba a sentarse nuevamente hasta concluir el tiempo establecido. Es importante mencionar que Iván lograba permanecer con la ropa seca durante el periodo de tiempo en el que las practicantes acudían al CAM (8:00-12:30).

En el caso de Adrián, se notó que el niño mostró mayor disposición para acudir al cuarto de baño al dejar de presentar resistencia para desplazarse a éste. Sin embargo, mientras permanecía sentado, en algunas ocasiones, continuaba mostrándose inquieto, presentando llanto, balanceo y chupándose la mano izquierda. Por esta situación, se tomó la decisión de que cada vez que el niño fuera al baño se utilizara un dispositivo para ponerle la canción "Vamos al baño", se observó que cuando el niño escuchaba la canción permanecía tranquilo, únicamente se chupaba la mano. En el transcurso de las sesiones Adrián disminuyó la acción de hacer pipí cada vez que regresaba a su lugar después de estar en el cuarto de baño, permaneciendo seco por periodos más largos, no obstante, la frecuencia de micciones en la taza del baño seguía siendo mínima.

Etapa 6. Mes de mayo de 2017

Al inicio de este periodo Iván siguió mostrando resistencia para desplazarse al cuarto de baño, sin embargo, permanecía sentado en la taza por el tiempo establecido y en varias ocasiones logró miccionar dentro de ella, tales micciones fueron recompensadas. Con el paso de las sesiones la resistencia que mostraba para acudir al baño fue disminuyendo, incluso, ya no fue necesario acompañarlo en su desplazamiento hacia este, únicamente se le siguió estimulando para que lograra por sí solo bajarse y subirse la ropa.

Con respecto a Adrián, con la adaptación que se hizo durante el mes anterior, se notó que el niño permanecía tranquilo mientras estaba sentado en la taza de baño. Paulatinamente se retiró el dispositivo de música y el niño siguió mostrando dicha conducta. Con poca frecuencia llegó a hacerse pipí en la ropa, sin embargo, aumentó la frecuencia de micciones dentro de la taza de baño, además de que continuó permaneciendo seco durante periodos más largos.

2) Entrenamiento para aprender a comer

Etapa 1. Mes de noviembre de 2016

Es preciso señalar que los niños de los grupos de primaria detienen un momento sus actividades académicas para salir al patio de 10:00 am a 10:30 am y es en ese lugar donde ingieren sus alimentos correspondientes al desayuno. Por tanto, con el fin de que Adrián e Iván empezaran a comer de manera autónoma, primero se comenzó por ayudarlos a mantenerse sentados mientras ingerían su desayuno durante el mes de noviembre, para ello se sentaba a los niños en el piso y cada una de las practicantes se sentaba frente a cada uno de ellos, de tal manera que pudiéramos detener sus movimientos; después de sentarlos comenzamos a guiarlos a tomar la cuchara, es decir, les poníamos la cuchara en su mano y junto con nuestra mano realizábamos el movimiento de tomar comida, llevar la cuchara a la boca y regresarla al recipiente de comida.

Una vez que los niños se mostraron más tranquilos en la hora del desayuno, nos sentamos de manera diferente, para ello utilizamos un escalón que se encuentra en el patio; nosotras las practicantes nos sentábamos en el escalón y frente a nosotras sentábamos de espaldas a los niños, de esta manera se les continuaba dirigiendo la mano para que se llevaran la comida a la boca.

En el caso de Iván, al principio de la intervención la mayoría de las veces permitía que se le guiara la mano para comer, sin embargo, en ocasiones hacia rabietas y mostraba resistencia cuando se le tomaba la mano para que comenzara a comer. Con el paso de las sesiones comenzó a mostrar interés por comer de manera autónoma, ya que a finales de este mes comenzó a llevarse la cuchara a la boca por sí solo, aunque requería de apoyo para tomar comida con la misma.

En el caso de Adrián, aventaba el recipiente de comida, la cuchara o la lonchera, metía la mano a la comida y mostraba resistencia cuando se le tomaba la mano con la cuchara y se le guiaba a la boca, mostraba rabietas constantemente e intentaba levantarse de su lugar, a mediados del mes, hacia rabietas esporádicamente, asimismo, pocas veces aventaba el recipiente de comida, cuchara o lonchera y permitía que se le guiara la mano para llevarse la cuchara a la boca.

Etapa 2. Mes de enero de 2017

En esta etapa, las practicantes continuamos sentándonos detrás de los niños durante las sesiones. En el caso de Adrián se continuó guiándole la mano para tomar comida, llevar la

cuchara a la boca y regresarla al recipiente de comida; en el caso de Iván, únicamente se le guiaba la mano para tomar comida.

Durante las sesiones, Iván se mostraba dispuesto y sólo en pocas ocasiones mostró resistencia para comer. Sin embargo, Adrián seguía aventando de manera regular la cuchara, el recipiente o lonchera, además de que en ocasiones esporádicas hacía rabieta o mostraba resistencia para comer.

Etapa 3. Mes de febrero de 2017

Durante el mes de febrero, comenzamos a sentarnos a un lado de los niños a la hora de la comida. En las sesiones con Iván, únicamente se le apoyaba para tomar comida del recipiente con la cuchara, y él solo realizaba el movimiento de llevarse la cuchara a la boca y regresarla al recipiente de comida, asimismo, en pocas ocasiones hizo rabieta para comer. Durante este mes, con Adrián se le continuó guiando la mano para comer; ya no mostraba resistencia, pero en ocasiones llegaba a aventar la cuchara, el recipiente, la lonchera o presentaba rabieta, cuando esto sucedía, la practicante en turno acompañaba al niño para que recogiera los objetos.

Etapa 4. Mes de marzo de 2017

Durante este mes, en el caso de Iván, la practicante en turno continuó sentándose a un lado del niño a la hora de la comida, se le comenzó a estimular y enseñar a tomar por sí solo la comida con la cuchara dándole una explicación verbal y al mismo tiempo guiándole la mano para que él lo llevara a cabo, se observó que el niño, en algunas ocasiones, logró tomar comida por sí solo con la cuchara, aunque durante la ejecución de dicha acción se le llegaba a caer parte de la comida.

En el caso de Adrián, se optó porque la practicante en turno se sentara frente a él, y se tomó la decisión de que durante este mes el niño aprendiera a tomar la cuchara y llevársela a la boca por sí solo; la dinámica de trabajo durante esta etapa consistió en que la practicante en turno tomaba comida con la cuchara, le pedía verbalmente al niño que con su mano tomara la cuchara, el niño tomaba la cuchara y se la llevaba a la boca; sin embargo, en algunas ocasiones cuando el niño sacaba la cuchara de su boca, la aventaba. Se llegó a la conclusión de que el niño es zurdo, debido a que cuando se le pedía que tomara la cuchara lo hacía con su mano izquierda.

Etapa 5. Mes de abril de 2017

Durante este mes, debido a que se presentó el periodo vacacional, se llevaron a cabo seis sesiones con una duración de dos semanas (del 10 al 21 de abril).

En el transcurso de las sesiones, Iván mostró poca disposición por continuar comiendo por sí solo, en ocasiones, empleaba demasiado tiempo comiendo, ya que se distraía con facilidad o tardaba mucho en masticar la comida. Por lo anterior, la practicante en turno reforzaba el movimiento de llevarse la cuchara a la boca junto con el niño, además de que se le empezó a sentar más cerca de sus compañeros con el fin de que el niño observara e imitara la acción de comer por parte de sus compañeros.

En el caso de Adrián, a pesar de que se mostró una mayor disposición para comer por sí solo, se siguió notando que el niño continuaba aventando la cuchara y el recipiente de comida; por lo tanto, se tomó la decisión de adaptar una mesa dentro del salón de clases para que el niño consumiera su desayuno en ese lugar. Dicha mesa se cubrió con un papel llamativo para él con dibujos de carros y se pegaron con cinta "velcro" un plato y un vaso, con el fin de que el niño no tuviera éxito al intentar aventar los recipientes de comida, además se utilizó un pedazo de resorte el cual se amarraba a la mano del niño y a la cuchara mientras este consumía sus alimentos. En estas sesiones, Adrián comenzó a familiarizarse con su nuevo lugar de consumo, en un principio, el niño tuvo la intención de continuar lanzando los recipientes de comida, sin embargo, al no tener éxito comenzó a disminuir esta acción. Se continuó estimulando el que utilizara la mano izquierda para llevarse la comida a la boca.

Etapa 6. Mes de mayo de 2017

En este mes se llevaron a cabo 5 sesiones debido a que hubo varios días en los que se suspendieron las clases por fechas conmemorativas y por eventos que se realizaron dentro del CAM 36 para celebrar dichas fechas.

En este mes, se continuó sentando a Iván cerca sus compañeros con el fin de que tuviera una mayor interacción con ellos y se estimuló que mantuviera una mayor autonomía en la acción de comer por sí solo, supervisándolo y ayudándole con menor frecuencia (únicamente en casos necesarios), con la intención de prevenir el hecho de que este era el último mes que las practicantes acudiríamos al CAM. Se observó que Iván realizaba la acción de comer por sí solo, sin embargo, continuó empleando mucho tiempo en la acción de masticar el alimento.

Con respecto a Adrián, se continuó trabajando en el espacio que se adaptó para él; durante las sesiones la practicante en turno comenzó a disminuir el apoyo para que el niño realizara la acción de comer de manera más autónoma. Se observó que el niño mejoró en el manejo de la cuchara, ya que cuando se le indicaba verbalmente que tomara comida del recipiente el niño lo llegó a realizar con poco apoyo y en algunas ocasiones sin este. También se observó que el niño redujo la acción de aventar los trastes ya que poco a poco se dio cuenta de que estos ya no podían aventarse tan fácilmente.

3) Desplazamiento en la escuela

El objetivo de este entrenamiento consistió en que Adrián e Iván se desplazaran de manera independiente a distintos lugares dentro de la escuela.

Etapa 1. Mes de noviembre de 2016

Durante este mes se comenzó por estimular a los niños a que reconocieran su lugar de formación, su salón de clases y su asiento dentro de este último.

Por lo anterior, a la hora de la entrada, se esperaba a que los niños llegaran y se les guiaba tomándolos de la mano hacia el lugar de formación que les correspondía, es importante mencionar que, en repetidas ocasiones, ambos niños presentaban llanto al entrar a la escuela, se sentaban en el piso y se rehusaban a continuar caminando. De igual manera, durante el trayecto de la entrada al lugar de formación, los niños continuaban emitiendo llanto, gritos, se volvían a sentar o jalaban de la mano a la practicante para que esta los llevara nuevamente a la puerta de la escuela; cuando esto sucedía, la practicante se colocaba a la altura del niño, hablaba en un tono suave con él, lo tomaba de la mano, lo ayudaba a levantarse y lo acompañaba a su lugar en la formación.

Después de formarse los niños acuden a su salón de clase. En el caso del grupo de segundo grado los niños deben subir escaleras para llegar a su salón debido a que éste se encuentra ubicado en el primer piso. Por lo tanto, se les enseñó a utilizar el barandal como soporte para subir las escaleras y mientras ellos tomaban el barandal con una mano, las practicantes tomábamos de la otra mano a los niños para brindarles mayor confianza y dirigirlos hacia el salón de clase. A mediados de este mes, se tomó la decisión de dejar que los niños subieran las escaleras sin tomarlos de la mano. Tanto Adrián como Iván, lograron subir las escaleras de manera independiente, aunque constantemente buscaban a alguien que los tomara de la mano para ayudarles a subir.

De igual manera una vez que se llegaba al salón de clase y que los niños dejaban su mochila colgada en el área que corresponde, se les guiaba hacia su lugar para que se sentarían.

Se observó que, a finales de este mes, Iván reconocía la ubicación de su asiento dentro del salón de clases, una vez que entraba al salón, se dirigía hacia su lugar sin que la practicante en turno le indicara dónde se encontraba este.

En el caso de Adrián, una vez que entraba al salón, se observó que no se desplazaba hacia ningún espacio, por lo tanto, la practicante en turno lo tomaba de la mano y le indicaba de manera verbal donde se encontraba su asiento.

Etapa 2. Mes de enero de 2017

Una vez que notamos que los niños reconocían su lugar de formación, su salón de clases y su asiento, se optó por dejar que ellos se condujeran a estos espacios sin que se les tomara de la mano, únicamente observándolos y acompañándolos a su lado o detrás de ellos.

Por las mañanas, se esperaba a los niños a que llegarán y en caso de que no caminaran hacia donde es su lugar de formación, se les apoyaba indicándoles hacia donde avanzar. Constantemente se les tenía que decir que continuaran avanzando porque se quedaban parados, sin embargo, ya reconocían cuál era su lugar en la formación.

Debido a que Iván acudía a un nuevo salón de clases que se encuentra en la planta baja de la escuela, únicamente se continuó estimulando a Adrián para que tomara el barandal y subiera o bajara las escaleras por sí solo. Durante este mes se observó que Adrián ya no buscaba apoyo para subir o bajar escaleras, sin embargo, en repetidas ocasiones se le tuvo que indicar que continuara avanzando porque se quedaba parado.

Durante este mes ya no fue necesario guiar a Adrián hacia su asiento en el salón de clases, debido a que ya lo reconocía y acudía de manera independiente a sentarse.

Es importante mencionar que favorecimos el que los compañeros de Adrián e Iván los apoyaran en su desplazamiento durante la hora de recreo, una vez que los niños terminaban de ingerir sus alimentos, tomaban de la mano a Adrián e Iván y caminaban alrededor del patio.

Etapa 3. Mes de febrero de 2017

En el mes de febrero se continuó acompañando a los niños hacia su formación, en pocas ocasiones se les tenía que indicar que continuaran avanzando a su formación. Asimismo, se siguió estimulando a Adrián para que subiera y bajara escaleras por sí solo tomando únicamente el barandal. En ocasiones se le tuvo que decir verbalmente que continuara subiendo o bajando las escaleras, ya que se detenía y se quedaba parado.

Etapa 4. Mes de marzo de 2017

Durante este mes se dejó de acompañar a los niños hacia su formación; Adrián e Iván acudían de manera independiente hacia su formación. Con respecto a subir y bajar escaleras, se continuó estimulando a Adrián para que lo hiciera por sí solo.

Etapa 5. Mes de abril de 2017

Debido a que Iván regresó al salón de segundo grado a finales de este mes, se observó que, en algunos días, el niño se incorporaba a la fila de su antiguo grupo, cuando esto sucedía la practicante en turno lo tomaba de la mano y le indicaba de manera verbal cuál era su nuevo lugar en la formación, una vez que se formaba avanzaba sin problema alguno hacia su salón haciendo uso del barandal para subir las escaleras. Con el transcurso de las sesiones, Iván comenzó a llegar por sí solo a la fila que le correspondía. Asimismo, se le estimuló para que nuevamente subiera y bajara las escaleras de manera autónoma. El apoyo fue mínimo, ya que el niño realizaba esta acción por sí solo, únicamente se le reforzaba de manera verbal cuando se detenía, dándole la indicación de que continuara bajando o subiendo y se le recordaba que podía apoyarse del barandal para realizar esta acción. Cabe mencionar que en esta etapa ya no fue necesario que la practicante en turno se colocara a un lado del niño cuando se desplazaba al salón, ya que se observó que Iván avanzaba junto a sus compañeros. Se le mostró a Iván su asiento dentro del salón de clase, el cual ya había ocupado en ese grupo, por lo tanto, se notó que el niño acudía a este sin necesidad de que se le indicara. Se notó que, durante el recreo, después de que el niño comía, seguía a sus compañeros de primer grado.

Con respecto a Adrián, se tomó la decisión de que la practicante en turno sólo observara el desplazamiento de Adrián y se le apoyara en caso de ser necesario (de manera verbal, se le indicaba que debía seguir a sus compañeros), con el fin de reforzar la autonomía de su desplazamiento. Se notó que el niño requirió apoyo con poca frecuencia, ya que lograba desplazarse siguiendo las indicaciones de la maestra. Asimismo, se observó que durante

el recreo se desplazaba con mayor frecuencia, siguiendo a sus compañeros de clase o a la practicante en turno.

Etapa 6. Mes de mayo de 2017

Durante esta etapa, ya no fue necesario acompañar a Iván a su lugar de formación, ya que el niño llegaba por sí solo a este. Asimismo, se desplazaba a su salón de clase y reconocía su asiento dentro de este. Se notó que, con poca frecuencia, se detenía al subir o bajar escaleras, por lo tanto, únicamente de ser necesario se le daban indicaciones de manera verbal. Además, se observó que el niño en algunas ocasiones subía y bajaba las escaleras sin necesidad de apoyarse del barandal.

En el caso de Adrián, se observó que el niño requirió de apoyo con muy poca frecuencia, ya que lograba desplazarse junto con su grupo a diferentes espacios dentro de la escuela. Cabe mencionar que cuando el barandal estaba siendo utilizado por otros alumnos, el niño se apoyaba de la pared para desplazarse por las escaleras.

4) Participación en la rutina escolar

Con el fin de que Adrián e Iván se involucraran en las actividades escolares e interactuaran con sus compañeros, se implementaron diversas estrategias para favorecer su participación en la rutina escolar.

Descripción de la rutina escolar

A excepción de los días en los que hay ceremonia o eventos importantes en el CAM No 36, los niños ingresan a la escuela de 8:00 a 8:10 am, se forman en una fila por grado y grupo, posteriormente los niños de segundo grado. Una vez que acuden a su salón de clase, acomodan su mochila y lonchera en el perchero ubicado a un lado de la puerta del salón, después, se dirigen a su mesa y silla de trabajo la cual tiene la foto y nombre de cada uno de los alumnos, bajan la silla de su lugar y toman asiento. La maestra comienza las actividades pasando lista, para ello utiliza una lona ubicada a un lado del pizarrón, la cual contiene foto y nombre de cada alumno y los días de la semana (ver anexo 5); para pasar asistencia, la maestra reparte un círculo de fieltro a cada niño y los va nombrando en orden alfabético; los niños acuden a la lona y pegan el círculo de fieltro en el día correspondiente. Ya que pasaron asistencia, los niños junto con la maestra mencionan verbalmente la fecha y después la dicen en lenguaje de señas.

Terminada esta actividad, la maestra comienza a realizar las actividades correspondientes a los contenidos pedagógicos de su planeación. Durante los días en los que las practicantes

acudíamos (lunes, miércoles y viernes), la maestra revisaba temas relacionados con la asignatura de español y, en algunas ocasiones, temas relacionados con la materia exploración de la naturaleza y la sociedad. De 10:00 a 10:30 los alumnos bajan al patio de la escuela para consumir su desayuno, una vez que termina este tiempo, los alumnos se forman nuevamente en fila para regresar a su salón y continuar con sus actividades.

Es importante mencionar que en estas actividades las practicantes apoyábamos a los alumnos para ejecutarlas, además de 10:30 am a 12:00 pm las practicantes dirigíamos actividades enfocadas a favorecer la motricidad fina de los alumnos, relacionadas con los temas que la profesora revisaba, tales actividades fueron propuestas por nosotras debido a que se observó que la mayoría de los alumnos presentaba dificultad en esta área. Es preciso señalar que en el salón de segundo grado los niños tenían Educación Física los días lunes y miércoles y TIC los días viernes en un horario de 12:00 a 1:00 pm

Etapa 1. Mes de noviembre de 2016

Al principio de esta intervención se pretendió que los alumnos llevaran a cabo las actividades antes mencionadas. Se les apoyaba para que colocaran su mochila en el perchero y para que bajaran su silla y se sentaran; de igual manera se les guiaba para que pasaran su asistencia y para que realizaran actividades de escritura y coloreado.

Durante este mes se observó que Iván mostraba disposición cuando se le apoyaba, únicamente mostraba resistencia cuando se le guiaba la mano para realizar actividades de coloreado, no obstante, al término de este mes se observó que el niño logró ubicar su lugar dentro del salón de clases, ya que una vez que entraba al salón se paraba frente a su lugar, dicha acción era reforzada de manera verbal, por lo tanto, se tomó la decisión de comenzarle a enseñar primero a colocar su mochila y lonchera en el perchero y posteriormente a bajar la silla de su mesa.

Con respecto a Adrián se observó que mostraba mucha resistencia cuando se le apoyaba en cualquiera de las actividades antes mencionadas, hacia rabinetas y constantemente aventaba el material que tenía a su alcance, a pesar de esto, la practicante en turno trataba de que el niño realizara dichas actividades, con el fin de favorecer en el niño el seguimiento de una rutina. En las ceremonias o eventos conmemorativos el niño se mostraba inquieto y llegaba a presentar crisis sentándose, balanceándose, chupándose la mano y emitiendo sonidos, cuando esto sucedía, la practicante en turno levantaba al niño y trataba de convencerlo verbalmente para que permaneciera tranquilo, en algunas ocasiones se le

cantaba o se caminaba con él de la mano. Al término de este mes, se le propuso a la maestra, intercambiar a Adrián e Iván de lugar, ya que Adrián estaba sentado cerca de la puerta del salón y ocasiones intentaba salirse de este, dicha propuesta fue considerada por la maestra y se hizo el intercambio.

Con respecto a Iván, se observó que mostraba disposición cuando se le apoyaba, únicamente mostraba resistencia cuando se le guiaba la mano para realizar actividades de coloreado, no obstante, al término de este mes se observó que el niño logró ubicar su lugar dentro del salón de clases, ya que una vez que entraba al salón se paraba frente a su lugar, dicha acción era reforzada de manera verbal, por lo tanto, se tomó la decisión de comenzarle a enseñar primero a colocar su mochila y lonchera en el perchero y posteriormente a bajar la silla de su mesa.

Con respecto a las actividades fuera del salón de clase como hacer deporte en la clase de educación física o realizar presentaciones en ceremonias o festivales se trabajó con los niños para que participaran en estas. Para ello, las practicantes realizaban todas estas actividades con los menores de manera personalizada.

Etapa 2. Mes de enero de 2017

Durante el mes de diciembre los niños tomaron su periodo vacacional, cuando se reanudaron las clases, como Iván se encontraba en otro salón de clase, se le recomendó a la maestra que se le estimulara para que siguiera la rutina de la clase y se involucrara en las actividades. Cabe señalar, que se le sugirió a la profesora de Iván que de ser posible lo mantuviera sentado en el mismo lugar, con el fin de que el niño lograra identificarlo.

Con respecto a Adrián se observó que continuó presentando rabietas y resistencia para realizar las actividades, no obstante, se continuó estimulando para que el niño las realizara.

Etapa 3. Mes de febrero de 2017

Durante este mes Iván continuó en el grupo de primer grado, por lo tanto, únicamente las practicantes pudimos intervenir con el niño en el programa de control de esfínteres e ingesta de alimentos. No obstante, continuamente indagábamos acerca de su adaptación a dicho grupo y, en caso necesario, brindábamos recomendaciones a la profesora y practicante.

Con respecto a Adrián, en esta etapa, el niño mostró menos resistencia al momento de guiarlo para llevar a cabo las actividades escolares, además, logró llevar a cabo indicaciones verbales sencillas como levantarse o sentarse en su asiento, tomar con las

manos la silla y tomar material. Cabe señalar que durante este mes se observó que el niño ya identificaba su lugar dentro del salón de clases. No obstante, en relación con la colocación de su mochila en el perchero, aun le resultaba difícil cargar su mochila con una sola mano; con respecto a bajar la silla de su mesa el niño siguió requiriendo apoyo para bajarla y acomodarla. Asimismo, se le continuó guiando para que pasara su asistencia y efectuara actividades escolares.

Etapa 4. Mes de marzo de 2017

Nuestro involucramiento con Iván respecto a la participación en el salón dentro y fuera del salón de clases se vio limitado durante los meses de enero, febrero y marzo, ya que se encontraba en otro salón de clases. Sin embargo, hicimos recomendaciones a la maestra y a la practicante (estudiante de la UPN) para que apoyaran a Iván a realizar las actividades del día, guiándole la mano al colorear, pegar o escribir. Debido a que la profesora del grupo acostumbraba a cambiar constantemente de lugar a sus alumnos, le sugerimos que mantuviera a Iván en el mismo asiento ya que por sus características, el niño requería de una rutina específica, además de que uno de nuestros objetivos era lograr que Iván reconociera y acudiera por sí solo a su asiento. Con respecto a las clases de educación física y TIC se aconsejó que con Iván se trabajara de manera personalizada para que hiciera los ejercicios planeados por los docentes y de esta manera favorecer su participación e interacción con sus compañeros.

Durante este mes, se mostró un avance en el pase de asistencia por parte de Adrián, ya que, cuando se le nombraba para pegar su asistencia, acudía y colocaba su círculo de fieltro, aunque no lo colocaba en el espacio correspondiente, ya que su nombre era el primero de la lista y se encontraba ubicado en la parte superior de la lona, lo cual impedía que el niño lograra alcanzarlo, por esta situación, se consideró cambiar el orden de los nombres, de tal manera que el nombre quedara a una altura adecuada para Adrián.

Por lo que respecta a bajar y acomodar su silla, se continuó estimulando para que el niño lo realizara por sí solo, para ello la practicante en turno colocaba las manos del niño en el patas de la silla y con indicaciones verbales le señalábamos los pasos que debía seguir para bajar la silla, cuando era necesario, la practicante en turno colocaba sus manos arriba de las del niño con el fin de jalar un poco la silla y dejar que el niño completara el proceso. Asimismo, se continuó estimulando la participación en las demás actividades de escritura, coloreado y pegado, para ello la practicante en turno guiaba las manos del niño mientras se le explicaba verbalmente lo que se estaba realizando; en algunas ocasiones, el niño

mostraba resistencia para ejecutar las actividades, cuando eso sucedía la practicante en turno retiraba el apoyo por unos minutos y cuando el niño se mostraba más tranquilo se retomaba la actividad.

Etapa 5. Mes de abril de 2017

Iván se volvió a integrar al grupo a finales de este mes, por lo cual se pretendió que se adaptara nuevamente a la rutina del salón de segundo grado. Se le continuó estimulando para que una vez que llegara al salón colocara su mochila y lonchera en el perchero, para ello se le guiaba la mano y se le indicaba verbalmente cómo y dónde debía colocarlas.

Resulta relevante mencionar que el niño reconoció el asiento que se le había asignado desde el inicio del ciclo escolar, ya que observamos que se acercaba a este después de colocar su mochila, al principio se le recordó verbalmente que debía bajar la silla de la mesa y tomar asiento. En la actividad de pase de lista el niño mostró resistencia para acudir a colocar su círculo de fieltro, ya que una vez que era nombrado por la maestra, Iván se ponía de pie, pero no avanzaba, por lo tanto, la practicante en turno tenía que tomarlo de la mano para que el niño avanzara. No obstante, durante el desplazamiento Iván se sentaba y ponía resistencia para levantarse y seguir caminando, cuando esto sucedía la practicante en turno soltaba unos segundos al niño y nuevamente lo invitaba a finalizar dicha actividad.

Con respecto a las actividades de coloreado, escritura y/o pegado la practicante en turno guiaba la mano del niño para realizarlas, sin embargo, se notó poca disposición por parte del niño para llevarlas a cabo; debido a esto, en algunas ocasiones, se le mostraba un juguete pequeño y se le mencionaba que al término de la actividad se le iba permitir jugar con este, también la practicante en turno felicitaba al niño cuando llegaba a mostrar iniciativa en la realización de estas actividades. En las actividades externas al salón de clases Iván presentaba disposición para llevarlas a cabo.

En el caso de Adrián se notó mayor participación dentro y fuera del salón de clases. Dentro del salón de clases observamos que el niño se levantaba y acudía al tablero de asistencia para colocar la suya, aunque todavía no lograba pegarla en el lugar correspondiente ya mostraba mejor habilidad para pegar el círculo de fieltro y solo de manera esporádica llegaba a aventarlo. En las actividades de escritura, coloreado y pegado, el niño mostró pocos episodios de resistencia.

Cabe mencionar que al inicio de este mes se hizo una adaptación para que el niño redujera la conducta de aventar objetos cercanos a él, para ello pegábamos con cinta adhesiva una

hoja de papel (ver anexo 6) en su mesa, además se le colocaba al niño un resorte en la muñeca izquierda (como el que usamos para la ingesta de alimentos) y en la punta de este sujetábamos un color o lápiz según la actividad. En un primer momento se dejaba que el niño tuviera la iniciativa para hacer uso del material, posteriormente se le continuaba guiando la mano mientras se le explicaba verbalmente lo que estaba haciendo, cuando notábamos iniciativa por parte del niño en el uso del material (tomar el lápiz y/o color y comenzar a rayar la hoja) se le estimulaba de manera verbal y/o física. Fuera del salón de clases (en Educación Física) el niño realizaba las actividades con mayor disposición, además el apoyo que se le brindaba se fue reduciendo con el paso de las sesiones. Asimismo, durante el recreo se observó que el niño ya no aventaba las cosas del resto de los alumnos ni el bote de basura, de igual forma su interacción aumentó ya que el niño permitía el contacto con sus compañeros de clase.

Debido a que ambos niños les seguía resultando difícil manipular objetos, se tomó la decisión de que Adrián e Iván tomaran su lonchera con la mano en lugar de colgársela en el hombro, para que se estimulara su fuerza de agarre.

Cabe señalar que en el festejo del día del niño ambos niños presentaron crisis, lo anterior porque en dicho festejo se realizaron actividades acuáticas, y cuando les tocó el turno de ser mojados presentaron llanto; se sentaron en el piso poniendo las manos en su cabeza y balanceándose. Cada practicante dejó que permanecieran de esa manera por unos minutos y después los iban convenciendo de manera verbal para que se levantaran y así poder desplazarlos hacia otro espacio; una vez que los niños se tranquilizaron se les intentó incorporar nuevamente al espacio donde se estaban llevando a cabo las actividades. Sin embargo, ambos continuaron mostrando resistencia; por lo tanto, se tomó la decisión de que ya no participaran en el resto de las actividades acuáticas.

Etapa 6. Mes de mayo de 2017

A mediados de este mes Iván logró colocar de manera autónoma su lonchera en el perchero al llegar al salón de clases; dicha acción fue reforzada de manera verbal por las practicantes, la maestra y sus compañeros, únicamente requería apoyo para colgar su mochila. Asimismo, acudía a su lugar, bajaba la silla y se sentaba a esperar el pase de asistencia. Una vez que era nombrado se levantaba por sí solo y se dirigía al tablero, solo en algunas ocasiones requería de indicaciones verbales para que continuara desplazándose, y al igual que Adrián, requería de apoyo para colocar el círculo en el lugar adecuado. En cuanto a las actividades de escritura, coloreado y pegado Iván mostró menor

resistencia al permitir que la practicante en turno le apoyara al realizarlos. De igual forma, en las actividades fuera del salón de clases continuó mostrando disposición para realizarlas, además el niño mostraba entusiasmo por la clase de Educación Física. Durante el recreo Iván continuó manteniendo contacto con sus compañeros, al permitir que lo tomaran de la mano para jugar con él.

Durante esta última etapa Adrián reconocía el lugar indicado para colocar su mochila y lonchera, no obstante, aún requería de apoyo para colgarlas. Asimismo, el niño acudía por sí solo a su lugar dentro del salón de clases, bajaba la silla de la mesa y tomaba asiento. Cuando la profesora o alguno de sus compañeros repartía el círculo de fieltro para la asistencia, Adrián lograba mantenerlo en su mesa mientras era nombrado, una vez que escuchaba su nombre se levantaba y se dirigía al tablero para pegar su asistencia. Sin embargo, aún requería de apoyo para colocar el círculo en el lugar adecuado, ya que el niño lo colocaba en el espacio que estuviera a su alcance.

Con respecto a las actividades de escritura, coloreado y pegado, se notó mayor iniciativa por parte del niño ya que comenzó a manipular de manera más constante, el material de trabajo apoyado en la adaptación que se había hecho el mes anterior, asimismo se observó que el niño redujo la intención de aventar cualquier objeto cercano. En las actividades fuera del salón de clases Adrián continuó mostrando disposición para llevarlas a cabo, en especial aquellas relacionadas con la clase de Educación Física, asimismo se observó que durante el recreo mantenía mayor contacto con sus compañeros.

Fase 4. Resultados

A manera de síntesis presentamos una tabla que muestra el avance que observamos en los niños al finalizar el periodo de la intervención.

Tabla 2. Avances observados al término de la intervención.

Adrián		
Repertorios	Inicio de la intervención	Final de la intervención
Control de esfínteres	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizaba pañal y mostraba nula disposición por acudir al baño ya que presentaba rabieta cuando se le invitaba a acudir al mismo. - Cuando acudía al baño, requería de apoyo para bajarse el pantalón y pañal, además, se 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza calzón de tela y muestra disposición por acudir al baño cuando se le invita, dirigiéndose por sí solo al cuarto de baño. - Cuando acude al baño, hace el intento de bajarse el pantalón y calzón, sin embargo, aún

	<p>levantaba constantemente de la taza y aventaba aquellos objetos que se encontraban a su alcance (jabón, bote de basura, cepillo para lavar el baño, papel higiénico)</p> <p>- En algunas ocasiones llegó a introducir las manos dentro de la taza.</p>	<p>requiere de apoyo para lograrlo. Se sienta por sí solo y permanece sentado en la taza.</p> <p>- Disminuyó la conducta de aventar objetos cercanos a él y dejó de introducir las manos dentro de la taza.</p> <p>-Aún se encuentra en proceso de controlar esfínteres.</p>
Ingesta de alimentos	<p>- Requería de apoyo personalizado para comer, ya que la practicante le ayudaba a sostener la cuchara o tenedor para que el niño consumiera sus alimentos.</p> <p>- Cuando se le brindaba el apoyo, el niño mostraba mucha resistencia al no permitir que se le dirigiera la mano.</p> <p>- Con frecuencia se levantaba del piso del patio (lugar donde se lleva a cabo la ingesta del lunch) interrumpiendo su ingesta de alimentos.</p> <p>- Frecuentemente aventaba la cuchara, el recipiente de comida o incluso la comida de sus compañeros que se encontraban cerca de él. Asimismo, introducía su mano en el recipiente de comida y la aventaba.</p>	<p>- De manera esporádica requiere apoyo para comer y permite que la persona a su cargo continúe enseñándole cómo utilizar los cubiertos.</p> <p>- No muestra resistencia cuando se le apoya y presenta iniciativa por comer solo al tomar la cuchara y llevársela a la boca.</p> <p>- Se dirige por sí solo al lugar en turno para el consumo de alimentos y permanece sentado al ingerirlos.</p> <p>-Disminuyó la conducta de aventar su material de comida, así como el de sus compañeros. De manera esporádica introduce su mano en el recipiente de comida y la avienta.</p>
Desplazamiento	<p>- Cuando ingresaba al CAM, el niño presentaba llanto, en ocasiones se tiraba al piso y se negaba a avanzar.</p> <p>- Requería de apoyo para desplazarse, por lo tanto, la practicante lo tomaba de la mano para desplazarse junto con él a los distintos espacios</p>	<p>- Al llegar al CAM, se dirige a su lugar de formación y cuando es necesario requiere de una indicación verbal para que continúe avanzando.</p> <p>- Se desplaza de manera autónoma por los distintos espacios del CAM, atiende a indicaciones verbales para</p>

	<p>dentro de la escuela (lugar de formación, salón de clase, asiento dentro del salón, aula de TIC, patio), así como para subir escaleras.</p> <p>- Aún no reconocía su lugar de formación, salón de clases, asiento dentro del mismo y buscaba la ayuda de una persona para subir las escaleras.</p>	<p>dirigirse al lugar correspondiente a su horario escolar, por ejemplo, al patio cuando realiza Educación Física o al salón de TIC para ir a clase de computación.</p> <p>- Al llegar al CAM ubica su lugar de formación, acude por sí mismo, espera en la fila y avanza junto con su grupo al salón de clases; sube las escaleras solo apoyándose del barandal o la pared, se dirige a su salón y una vez dentro se coloca en su asiento.</p>
<p>Participación en la rutina escolar</p>	<p>- Dentro del salón de clases, el niño constantemente emitía llanto y/o gritaba, además en algunas ocasiones intentaba salirse del salón (su asiento se encontraba cerca de la puerta)</p> <p>- Para realizar las actividades que la maestra del grupo programaba (pase de asistencia, colorear, escribir, recortar, pegar, entre otras) el niño requería de un apoyo personalizado para llevarlas a cabo.</p> <p>- Cuando se le brindaba apoyo para realizar las actividades, el niño, se mostraba con poca disposición ya que escondía sus manos, agachaba la cabeza, emitía llanto y se llegaba a auto agredir.</p> <p>- Con frecuencia aventaba o maltrataba el material que tenía cerca (cuadernos, colores, mesas, sillas, etc.)</p> <p>- En algunas ocasiones llegaba a pellizcar a sus compañeros o profesores que se encontraban</p>	<p>- Cuando llega al salón de clases, el niño requiere de apoyo para colocar su mochila y lonchera, sin embargo, logra bajar su silla de la mesa y permanece sentado en su lugar. Esporádicamente llega a presentar llanto.</p> <p>- Logra acudir al tablero de pase de asistencia cuando es nombrado e intenta colocar su círculo de fieltro en el mismo, aunque requiere apoyo para que lo coloque en el lugar correspondiente.</p> <p>- Permite apoyo para realizar las actividades que la maestra programa, ya que el niño espera a que la persona a su cargo le ayude a utilizar los diferentes materiales que requiere para llevar a cabo la actividad.</p> <p>-Disminuyó la conducta de aventar o maltratar el material después de la adaptación que se llevó a cabo.</p> <p>- Disminuyó la conducta de pellizcar a las personas que se encuentran cerca de él. Se</p>

	cerca de él, tanto en el salón como en la hora del recreo.	observa que el niño mantiene mayor contacto con sus compañeros en la hora de recreo, al permitir que jueguen con él o lo tomen de la mano.
--	--	--

Iván		
Repertorios	Inicio de la intervención	Final de la intervención
Control de esfínteres	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizaba pañal y mostraba nula disposición por acudir al baño ya que presentaba rabieta cuando se le invitaba a acudir al mismo. - Cuando acudía al baño, requería de apoyo para bajarse el pantalón y pañal, además, se levantaba constantemente de la taza, se salía del cuarto de baño y mostraba resistencia por regresar al mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza calzón de tela y muestra disposición por acudir al baño cuando se le invita, dirigiéndose por sí solo al cuarto de baño. Además, ha logrado miccionar en repetidas ocasiones. - Cuando acude al baño, hace el intento de bajarse el pantalón y calzón, sin embargo, aún requiere de apoyo para lograrlo. Se sienta por sí solo y permanece sentado en la taza. Además, hace el intento por bajar la palanca de la taza de baño después de levantarse. -Aún se encuentra en proceso de controlar esfínteres.
Ingesta de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Requería de apoyo personalizado para comer, ya que la practicante le ayudaba a sostener la cuchara o tenedor para que el niño consumiera sus alimentos. - Cuando se le brindaba el apoyo para comer, el niño mostraba resistencia al no permitir que se le dirigiera la mano. - Con frecuencia se levantaba del piso del patio (lugar donde se lleva a cabo la ingesta del lunch) 	<ul style="list-style-type: none"> - De manera esporádica necesita apoyo para comer ya que sostiene la cuchara para tomar comida del recipiente y la dirige a su boca. En ocasiones, requiere de una indicación verbal previa para continuar comiendo. -Permite que la persona a su cargo continúe recordándole cómo utilizar los cubiertos. - Se dirige por sí solo al lugar en dónde le toca consumir el lunch a su grupo y permanece sentado en el mismo.

	<p>interrumpiendo su ingesta de alimentos.</p>	
Desplazamiento	<p>- Cuando ingresaba al CAM, el niño presentaba llanto, en ocasiones se tiraba al piso, introducía las manos en la boca y se negaba a avanzar.</p> <p>- Requería de apoyo para desplazarse, por lo tanto, la practicante lo tomaba de la mano para desplazarse junto con él a los distintos espacios dentro de la escuela (lugar de formación, salón de clase, asiento dentro del salón, aula de TIC, patio), así como para subir escaleras.</p> <p>- Aún no reconocía su lugar de formación, salón de clases, asiento dentro del mismo y buscaba la ayuda de una persona para subir las escaleras.</p>	<p>- Al llegar al CAM, se dirige por sí solo a su lugar de formación y, cuando es necesario, se le proporciona una indicación verbal para que continúe avanzando.</p> <p>- Se desplaza de manera autónoma por los distintos espacios del CAM, atiende a indicaciones verbales para dirigirse al lugar correspondiente a su horario escolar, por ejemplo, al patio cuando realiza Educación Física o al salón de TIC para ir a clase de computación.</p> <p>- Al llegar al CAM ubica su lugar de formación, acude por él mismo, espera en la fila y avanza junto con su grupo al salón de clases; sube las escaleras por sí solo apoyándose del barandal o la pared, se dirige a su salón y una vez dentro se coloca en su asiento.</p>
Participación en la rutina escolar	<p>- Dentro del salón de clases, el niño constantemente emitía llanto y/o gritaba. Asimismo, en ocasiones, se recostaba en su mesa, se mordía las manos o el suéter y balanceaba su cuerpo hacia adelante y hacia atrás.</p> <p>- Para realizar las actividades que la maestra del grupo programaba (pase de asistencia, colorear, escribir, recortar, pegar, entre otras) el niño requería de un apoyo</p>	<p>- Cuando llega al salón de clases, el niño muestra iniciativa por colocar su lonchera en el perchero, sin embargo, aún requiere de apoyo para colocarla adecuadamente. Logra bajar su silla de la mesa, la acomoda y se sienta, esporádicamente llega a presentar llanto.</p> <p>- Logra acudir al tablero de pase de asistencia cuando es nombrado e intenta colocar su círculo de fieltro en el mismo, aunque requiere apoyo para que lo coloque en el lugar correspondiente.</p>

	<p>personalizado para llevarlas a cabo.</p> <p>- Cuando se le brindaba apoyo para realizar las actividades, el niño, se mostraba con poca disposición ya que escondía sus manos, agachaba la cabeza, emitía llanto y/o se mordía las manos.</p> <p>-Presentaba nula iniciativa por sostener los lápices o colores que se le proporcionaban según la actividad a desarrollar, además, arrugaba las hojas de papel que tenía a su alcance.</p>	<p>- Permite apoyo para realizar las actividades que la maestra programa, ya que el niño espera a que la persona a su cargo le ayude a utilizar los diferentes materiales que requiere para llevar a cabo la actividad.</p> <p>-Muestra iniciativa por manipular el material de trabajo, ha realizado trazos por sí solo en las hojas de trabajo. Asimismo, disminuyó la conducta de maltratar dichas hojas.</p>
--	--	--

Como se muestra en la tabla, al término de la intervención, se observó que ambos niños redujeron la conducta de hacer rabieta, en cuanto al desplazamiento, lograron reconocer y desplazarse de manera independiente a los diferentes espacios dentro del centro escolar.

Consideramos que es conveniente que haya un seguimiento en todos estos aspectos con el fin de que continúen en progreso, asimismo, recomendamos que en cuanto a la ingesta de alimentos en el caso de Adrián se siga utilizando la adaptación del resorte, descrita anteriormente, para que el niño mantenga la conducta de sujetar su material de comida y evite aventarlo. En el caso de Iván, se requiere seguir estimulando de manera verbal para que el niño invierta menos tiempo al comer.

En cuanto al control de esfínteres, ambos niños muestran disposición para acudir al cuarto de baño; en el caso de Iván el avance más notorio fue que el niño logró permanecer seco durante la jornada escolar, es decir, realizó con mayor frecuencia micciones dentro de la taza del baño cuando se le invita a ingresar a éste. No obstante, ambos niños requieren que el programa continúe tanto en casa como escuela, para que consoliden dicho proceso.

A pesar de que nuestra intervención, en cuanto a las actividades que se llevaban a cabo en la participación escolar, se vio limitada durante 3 meses con Iván, tiempo en el que fue asignado a otro grupo, se notó que la maestra y practicante responsables de ese grupo llevaron a cabo las recomendaciones que le brindamos, lo que permitió que el niño se adaptara a dicho grupo. No obstante, consideramos importante mencionar que antes de

que este cambio ocurriera, Iván mostraba disposición por elaborar actividades de escritura, coloreado y pegado, sin embargo, una vez que volvió a incorporarse al grupo en el que estaba al inicio del ciclo escolar, observamos que su disposición por realizar estas actividades disminuyó. Tal acontecimiento lo atribuimos a la atención más personalizada que las practicantes le podíamos proporcionar.

CAPÍTULO III

Conclusiones

Con este trabajo se pudo cumplir con un principio básico, todo niño con autismo tiene derecho a un programa individual de educación, el cual debe planearse desde los años preescolares para que el niño tenga mejores posibilidades en su vida adulta (Björne, 2006).

De igual forma, con el presente trabajo se pudo constatar que, como señalan Kunce y Mesibov (citados por Frontera, 2013) para las personas con autismo, es imprescindible adaptar el aula o entorno en el que se lleva a cabo la intervención, ya que al tener el espacio físico organizado y al llevar a cabo una rutina los niños con autismo comprenden y/o anticipan lo que va a suceder, su aprendizaje mejora y los problemas de conducta disminuyen.

Al trabajar con niños con autismo, Frontera (2013) señala que se deben enseñar habilidades necesarias para su vida diaria pensando en que algún día serán personas adultas y requerirán ser lo más independientemente posible para tener una mejor calidad de vida. Por otro lado, se puede decir que efectivamente los padres de los niños autistas deben fungir como coterapeutas y dar un seguimiento a los programas de los que son beneficiados sus hijos con el fin de que haya mayores avances en su desarrollo.

Por otra parte, las estrategias que se utilizaron en esta intervención pueden proporcionar una orientación a aquella persona interesada en promover el desarrollo de una persona con autismo, tomando en cuenta que de acuerdo con Cabezas (2001), las investigaciones realizadas indican que se han obtenido resultados favorables con el uso de la terapia conductual aplicada, la cual se utiliza principalmente para la mejora de problemas conductuales y en programas para el aprendizaje.

Finalmente, la relevancia académica y social del presente estudio, radica en el hecho de que se ha iniciado una serie de trabajos dirigidos a identificar los procedimientos idóneos para generar en los alumnos de un CAM repertorios de conducta que les permita ser funcionales en el contexto escolar. Si bien es necesario realizar mayor cantidad de estudios, no se duda que la información facilitará a largo plazo la labor de los agentes educativos de dicho centro escolar.

Alcances y limitaciones del programa de intervención

Dentro de los alcances de este programa de intervención están los siguientes:

Al ser practicantes de la carrera de Psicología Educativa, ingresar a una institución que tiene establecida una dinámica de trabajo, tanto en el centro educativo como en cada una de las aulas, fue gratificante obtener la oportunidad de poder trabajar ambas practicantes en un mismo salón.

Durante el periodo en el que asistimos a realizar nuestras prácticas profesionales conseguimos que dos profesoras se involucraran en las actividades planeadas para nuestra intervención, llevándolas a cabo los días que las practicantes no nos presentábamos al CAM (martes y jueves) y ofreciéndonos ideas para los programas que se realizaron con los niños.

En lo que respecta al trabajo con los niños, obtuvimos una buena disposición por parte de ellos para poner en marcha el programa, además, de que dicha disposición fue creciendo de manera paulatina en ambos niños mientras avanzaban las sesiones. También se logró una buena comunicación con la profesora del grupo, quien nos apoyó a establecer una figura de autoridad con los niños de nuestra intervención y con el resto de los alumnos, a quienes apoyamos de manera paralela con actividades para favorecer su motricidad fina.

Otro de los alcances del programa fue ir adquiriendo diferentes competencias para el control del grupo, las cuales nos ayudaban al manejo con los niños en cada una de las sesiones. De igual forma, procuramos una comunicación asertiva con la familia de los niños y con los demás agentes educativos del CAM.

En el desarrollo de las actividades se enfrentaron algunas limitaciones, citamos ahora las más relevantes. Una de ellas fue la comprensión de las conductas que los niños presentaban, ya que en ocasiones nos costaba trabajo identificar cuál había sido la causa de las crisis que llegaban a presentar ambos niños; esto hacía que utilizáramos recursos conductuales como el *tiempo fuera*, pero debido a la intensidad de las crisis en ocasiones no obteníamos resultados favorables.

Otra de las limitaciones que afectaba a que se llevara nuestra intervención en tiempo y forma, eran los eventos conmemorativos en los cuales se llevaba a cabo otra rutina; las clases de otras materias que tomaban los niños en otros espacios como TIC, Educación física y Motricidad; los periodos vacacionales y las ausencias de los niños al CAM, ya que

cuando se enfermaban su recuperación tomaba hasta una semana, por lo tanto, se perdían las tres sesiones que se tenían programadas.

Asimismo, consideramos que, debido a la organización de las actividades en la universidad, el acudir únicamente tres veces a la semana no fue suficiente para la intervención, ya que el seguimiento que les daban las profesoras a Adrián e Iván los días que nosotras no asistíamos era limitado debido a que tenían que atender de manera general todo el grupo.

Se solicitó al CAM, con el fin de darle continuidad al trabajo de intervención y evitar romper con la rutina que se había trabajado, autorización para acudir hasta que los niños tomaran su receso escolar y regresaran de este. La solicitud fue negada debido a que el CAM no se podía hacer responsable si algún accidente nos pasaba durante ese periodo.

En cuanto a la familia, obtuvimos un apoyo poco visible, ya que aunque se les explicaba de manera verbal y escrita las recomendaciones que podían llevar a cabo en casa para dar continuidad al programa, éstas no se realizaban, nos percatábamos de ello porque los registros que les proporcionábamos no los regresaban contestados, además en algunas de las citas que se contemplaban no llegaba la madre de los niños.

Referencias

- Amaro, A. (2014). La interacción de alumnos con necesidades educativas especiales a la escuela regular como parte de los principios de diversidad e igualdad en el desarrollo de futuros ciudadanos. *Revista de cooperación*, (3), 73-77.
- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [en línea]*, XXVII. Recuperado el 17 de septiembre de: <http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019653006.pdf>.
- Bautista, E., Sifuentes, N., Jiménez, B., Avelar, E. y Miranda, A. (2008) Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (1), 49-62.
- Björne, M. (2006) Una perspectiva psicoeducativa del autismo a lo largo de la vida. *Psicología Iberoamericana*, vol. 14, núm. 1, 2006, pp. 21-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133926960004.pdf>.
- Cabezas, H. (2001) Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(2).
- Canal, R. (1995). Deficiencias sociales severas, autismo y otros trastornos profundos del desarrollo. En: M. A. Verdugo (Eds.) *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. (1027-1115). Madrid: Siglo XXI.
- Díaz-Barriga, F., Hernández, G., Rigo, M., Saad, E. y Delgado, D. (2006). Retos actuales en la formación y práctica profesional marco del psicólogo. *Revista de la Educación Superior*, (137), 11-24
- Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros trastornos Graves del Desarrollo [EOEP]. (2013) *Orientaciones para el control de esfínteres*. España: EOEP.
- Frontera, M. (2013). Intervención: Principios y programas psicoeducativos. En: M.A. Martínez y J.L. Cuesta (Eds.). *Todo sobre el autismo* (pp. 25-62). México: Alfaomega.
- Guzmán, J. (2004). La formación profesional del psicólogo educativo en México. *Sinéctica*25, 3-14.

- Hernández, P. (2009). Campos de Acción del Psicólogo Educativo: Una Propuesta Mexicana. *Psicología Educativa*, 15 (2), 165-175.
- Hunter, C. (s/f). *Método A.B.A. Modificación de conductas en niños con autismo*. Lima: Publicación de la Escuela de Educación Especial de San Marín de Porres.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250. Recuperado el 10 de septiembre de: <https://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>
- Lennox, D., y Miltenberger, R. (1989). Conducting a Functional Assessment of Problem Behavior in Applied Settings. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14(4), 304–311.
- López, S. y García, C. (2008). La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento psicológico*, 4 (10), 111-121. Recuperado el 24 de septiembre de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670007>.
- Martin, G. y J. Pear (1999). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. México: Prentice Hall.
- Mason, S., y Egel, A. (1995). What Does Amy Like? Using a Mini-Reinforcer Assessment to Increase Student Participation in Instructional Activities. *Teaching Exceptional Children*, 28(1), 42–45.
- Mialaret, G. (2006). *Psicología de la educación*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Murillo, E. (2013). Actualización conceptual de los Trastornos del Espectro del Autismo. En: Martínez, M. A. y Cuesta, J. L. (Ed.). *Todo sobre el autismo* (pp. 25-62). México: Alfaomega.
- Nieman, S. y Jacob, N. (2002). *Ayudar a los niños ciegos*. E.E.U.U., Palo Alto, CA: Fundación Hesperian.
- Peña, M. (2005) El ambiente de aprendizaje inclusivo en el aula. Una mirada a la colaboración entre pares en dos grupos integradores de primaria regular. *REICE*, 3(1), 817-822. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/551/55130175.pdf>

- Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente. *Revista de estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 19 (1) 81-102.
- Rivière, A. (1998). Tratamiento y definición del espectro autista, I: Relaciones sociales y comunicación. En: A. Rivière y J. Martos (Eds.), *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas* (pp. 61-106). Madrid: IMSERSO APNA.
- Rivière, A. (2000). ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del autismo. En: A. Rivière y J. Martos (Eds.). *El niño pequeño con autismo*. Madrid. APNA.
- Romero, S. y García I. (2013) Educación especial en México. Desafíos de la educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 7 (2). Recuperado de http://www.rinace.net/rlei/numeros/vol7-num2/art5_htm.html.
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. México: Pearson Educación.
- Secretaría de Educación Pública. (2004). *Licenciatura en Educación Especial. Plan de estudios*. México, SEP.
- Secretaría de Educación Pública. (2006). *Orientaciones generales para el funcionamiento de los servicios de educación especial*. México, SEP.
- Secretaría de Educación Pública (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México. Una visión de sus modelos de atención*. México: SEP-DEE
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial. CAM y USAER*. México: SEP-DEE.
- Stumphauzer, J. (1989). *Terapia Conductual*. México: Trillas.
- Ullmann L. y Krasner L. (1965). *Case studies in behavior modification*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Walker, J. y Shea T. (2002) Métodos para disminuir la manifestación de un comportamiento inadecuado. En Walker, J. y Shea T. (eds.). *Manejo conductual. Un enfoque práctico para educadores*. (pp. 163-198). México: Manual Moderno

Walker, J. y Shea T. (2002). Etapas del proceso de modificación conductual. En Walker, J. y Shea T. (eds.). *Manejo conductual. Un enfoque práctico para educadores*. (pp. 79-114). México: Manual Moderno

Werner, D. y Bower, B. (1990). *Aprendiendo a promover la salud*. California: Fundación Hesperian

Anexos

Anexo 1. Entrevista con la madre y abuela de Adrián e Iván

ENTREVISTA (MADRE DE LOS NIÑOS)

1. Puede mencionar la rutina diaria del niño describiendo desde que se levanta hasta que va a dormir:

Mire como le comentaba yo a la trabajadora social y a la psicóloga, yo con los niños casi no, porque me preguntaron cómo era mi relación con ellos y con ellos yo casi no estoy, ya cuando yo llego ellos ya están prácticamente dormidos porque yo me levanto a las, entro a las 7 de la mañana y me quedo a guardia en el hospital hasta las 10 de la noche porque mi trabajo no es de base. Entonces, hoy me dicen sabes qué hasta hoy tienes trabajo, ya mañana ya no, entonces no sé en qué momento, entonces a lo que voy es que es muy poco el tiempo que yo estoy con ellos, por decir ahora que no me tocó guardia o el domingo que Tampoco me tocó guardia, nada más es mi turno y ya, por decir, mañana, sábado que no voy en todo el día, Abraham se levanta, me va a despertar, porque eso sí, lo hace, no sé por qué pero siempre lo hace, va me despierta, me jala las cobijas y ya pues quiera o no pues ya me tengo que levantar, y ya agarro y le pongo sus zapatos porque el no, siempre se los quita, no sé por qué, siempre es mi batallar con él, siempre nada más anda con un zapato, pensé que porque se le estaba enterrando una uñita, entonces dije a ver le voy a cortar sus uñitas y no, no sé si es su maña o no sé, porque agarra y se quita el zapato y lo avienta por allá o luego lo anda chupando, por eso se me enfermaron.

Pero ya le pongo sus zapatitos se baja, porque eso si la casa es de una planta y primer piso y se baja las escaleras chiquitas que tenemos y ahí anda, eso sí, le fascinan los carros y anda jugando ahí con el carro, uno y con otro y con otro o si no ya va y nos va a tocar ahí a la cocina para que le demos una galleta porque es bien galletero, a más no poder, sí, si le doy un paquete un paquete se acaba, sí es uno de los estímulos con los que pueden, galletas, lo que son las galletas y el pan.

Entonces ya se come su galletita, ya como me han dicho que aquí como a las 10 le dan su almuercito, entonces allá más o menos a esa hora se lo doy y ya luego le cambio su pañal porque desde la noche que no se lo cambié, pues se lo cambio, le cambio su ropita, y ahí se queda. Como a las 4, eso sí, es bien desesperado, bien vago, nada más quiere estar afuera en el patio, casi no entra a la casa, si está adentro de la casa, sube y baja. O si no se va al cuarto de juguetes, anda ahí con sus carros, el día que me deja tarea la maestra pues intento hacerla con él, pero no; me avienta el lápiz por allá o el cuaderno, todo avienta profesoras, todo avienta, a mi mamá ya la dejó sin bajilla, todo rompe.

Como a las 4 o 3 de la tarde les voy dando de comer a los 3, bueno estoy con los 3 y ya después de los 3 se la pasa jugando, prácticamente su vida es jugar, es lo que más hace en la casa o si no anda con sus peluches, ah como le encantan, cuando agarra un peluche no lo suelta. Como a las 8 le doy su leche porque es bien lechero, lo que es el pan, la galleta y la leche, aunque no coma lo demás, no le importa, claro que yo se lo doy, es que él toma

respiridona. Ese medicamento hace que coma, si yo no le doy el medicamento él no me come, no sé a qué se debe, no sé si sea por lo del autismo. Y ya les digo, le doy su lechita, le vuelvo a cambiar el pañal, le pongo su pijamita, lo pongo algo en el pecho por su reflujo, sea en la mañana en la tarde o en la noche tiene que estar protegido porque siempre se me está mojando. También otra maña que tiene es que se chupa mucho la manga, primero me lo hacía Isaac, ahora también me lo hace Abraham, se chupa la manga por más que se lo quito, y le tengo que cambiar el suéter constantemente y se me enferman mucho esos niños. Cuando están enfermos sí duermen, pero cuando no, me cuesta mucho trabajo que se duerman.

En cuanto a Isaac, nada más en lo único que varía es en que hace torres, en vez de ir a jugar con los carros hace unas torres, ese es su juego predilecto, aquí no se si lo hace, me llena todo aquí de cosas y hace torres. Le encanta entrar a la cocina porque le encantan los trastes, es un pleito que trae con mi mamá porque todos sus trastes, todas sus tapas se las lleva.

2. ¿Ha platicado con el niño sobre lo que es “ir al baño”? ¿Cuál es su reacción?

En cuanto a eso, hace un año no fueron a la escuela, cuando empezaban en ese programa, y me decían como y me decían que los dos se imitan y si es cierto, se imitan el uno al otro entonces lo llevaba a Isaac, vente Isaac y se sentaba, se quedaba ahí tantito y ya, ahora tu Abraham y no, ese no, y le bajaba yo sus pantaloncitos, su pañalito y el así le hacía como que no que me vas a hacer, como temeroso y entonces pues la verdad ya no insistí.

3. ¿Muestra interés en el tema o en acompañar a otra persona que va al baño?

Sí, Isaac sí, Abraham no, cuando va mi mamá al baño ahí va a seguirla a ver a donde va y se asoma y le dice sí mira aquí me siento y hago aquí del baño, ahora tú mira, ándale y se le queda viendo. Abraham lo lleva casi a rastras, pero no, se va, lo ha intentado varias veces que imiten.

4. ¿Manifiesta de alguna forma que tiene ganas de “ir al baño”? (gestos, palabras, se esconde cuando orina o defeca, aunque traiga puesto el pañal).

Sí hemos notado que sí, porque haga de cuenta que están abajo y se suben, ya cuando se subieron es porque ya se hicieron. Suben a esconderse, o también Isaac se agarra sus genitales o si no se está bajando el pantalón.

Lo que he notado es que me cuenta más trabajo cambiarlos, resisten más a que les quite su ropa, a lo mejor ellos ya no quieren que los cambien. Isaac es el que pone más resistencia.

5. ¿Cuántas veces les cambia el pañal?

Les voy a ser honesta, 3 veces nada más, después del desayuno, después de la comida y antes de acostarlos, nada más así estén muy mojados no los cambio porque están bien carísimos y la verdad me tienen que sobrar para aquí para la escuela. Cuando hacen popo sí los cambié.

6. ¿Amanecen o despiertan secos de las siestas?

A veces si amanecen secos, pero sabe por qué, porque la noche anterior no tomaron mucha leche, trato de dárselas a las 8 y más tardar a las 9.

7. ¿Permanecen con el pañal seco durante unas horas?

Como 2 horas, es que qué creen, Abraham casi no le doy agua en el día, yo sé que es vital, pero si yo le doy agua al niño, él tiene que comer cosas espesas, porque si yo le doy agua echa reflujo, está tomando medicamento, pero apenas empezó con el tratamiento.

8. ¿En su ausencia quién se encarga de cambiarle la ropa?

Mi mamá se encarga de cambiarles el pañal cuando no estoy. Con ella muestra más resistencia. Con Abraham he notado que no hace tanta rabieta cuando yo lo cambio como bebé, pero si lo cambié parado se echa a correr.

9. ¿Cada cuánto se les cambia el pañal?

El cambio de pañal lo realizo en la noche en mi cuarto, pero en el día y tarde en el baño, trato de porque le digo que se echan a correr.

10. ¿Con quién duermen los niños?

Los niños duermen con mi papá, mi papá tiene su cama y los niños; cada quien su cuna, duermen en cuna porque si yo los duermo en cama, son bien locos para dormir y cuando menos sentimos en la noche ya se cayeron, por protección de ellos duermen en cuna. Antes tenían su camita normal, pero se me han caído y por eso mejor su cunita, lo intentamos cuando tenían dos años. Cuando concilian el sueño duermen como 4 horas

11. ¿Se visten solos?

He intentado con Isaac que él se desvista y se la quita a medias, igual Abraham, pero no; él es más conchudo.

12. ¿Se bañan solos?

Yo los baño y los baño en tina a los dos, sí porque es más cómodo para mí.

13. ¿Les gusta?

Sí a Isaac sí a Abraham no, me cuesta mucho trabajo, por eso la verdad casi no los baño porque batallo mucho con Abraham, no le gusta, a ese niño no le gusta nada, no le gusta que le corten el cabello, que le corten las uñas, no le gusta que le pongan los zapatos, no le gusta nada, eso sí, le gustan las galletas, le gusta la leche y le gusta el pan, es lo único que le gusta. Además, no me da tiempo de bañarlos, por las guardias y si los baño los vengo bañando como a las 10 de la noche y ese es otro motivo por el que no los baño.

Suben las escaleras los dos, Abraham baja, pero Isaac no, se baja sentado, a pesar de que él es el grandecito.

14. ¿Conocen donde está situado el baño?

Casi el de abajo no lo llevamos, tenemos un baño abajo y uno arriba, el de abajo está muy reducido, A Abraham casi no lo llevó ahí porque con sus rabieta y todo eso imagínense se me pega en el lavabo que esta tan cerca de la taza, entonces por eso casi no lo llevó, lo llevo al de arriba y a Isaac que es cuando acompaña a mi mamá ahí al baño, nada más abre la puerta corrediza y él se tiene que quedar afuera porque los dos no entran ahí, pero si intentamos que identifiquen donde está el baño.

15. ¿Alguna vez ha intentado enseñar el control de esfínteres?

Hubo un intento en un CAM pero duró como una semana nada más,

16. ¿Cuál fue la razón?

Porque la maestra era muy estricta y no fue así como que decir, sabe qué señora vamos a intentar ir al baño, ya sus niños se van a sentar. No, ella agarró, no sé si en cada CAM sea diferente o la bendición de aquí de este CAM fueron ustedes, pues si porque no le llamo de otra cosa, ahí agarró la profesora y todos en bola se los llevaban a los bañitos y ya los sentaba, ¿no hiciste? A bueno ya vámonos, ¿no hiciste?, a bueno y eso fue, ese fue el inicio. Y en el CISAME a mi lo que me gustaba es que me comentaban que primero el niño tenía que acostumbrarse a estar sentado, que esos eran los inicios, era totalmente diferente, y ahí en el CAM no, lo llevaba yo creo que nada más por obligación o no sé por qué, vamos al baño, los sentaba tantito, en lo que duraban los otros niños ¿no hiciste? ¿te pones en rabieta? Entonces vámonos y ya no intentaba más, entonces pues ni siquiera me citaron, así como para decirme, hubo una entrevista como esta con la psicóloga, pero me dijeron “mire vamos a intentar llevar el programa de esfínteres, nada más que ahorita como hace mucho frío no lo vamos a hacer, vamos a esperarnos a primavera, además los niños están chiquitos y todavía hay tiempo”. Yo dije pues bueno, yo la verdad no sabía ni se cómo iniciarles y entonces pues la verdad pues no, disculpen la palabra, pero pues yo no sabía cómo, entonces pues ya lo dejé así y a la conchudez también porque dije pues es más fácil cambiar el pañal y como no sé si, perdón y claro que no es excusa ni mucho menos pues si no me enseñaron como pues sigo con mi pañal.

17. ¿Alguna vez ha intentado enseñar el control de esfínteres en casa?

Mi mamá a veces sí les pone calzón, ni modo ella dice “tienes que sentir el frio” pero le digo a mi mamá que no es la manera porque a veces se hacía popo y por toda la casa y quién era la que limpiaba, pues yo, mi mamá no, el niño se hace, mi mamá le pone calzón y yo soy la que limpio, entonces tener toda la casa olorosa pues no, le dije: “No mamá, no les pongas calzón”. Y ¿sabe por qué también no le pongo calzón? Porque hubo como dos ocasiones en las que Abraham se la comió y se me enfermó, o sea fue descuido de uno, no sé en qué momento se fue a hacer y sus manos llenas de popo, su ropa llena de popó me dio un asco, porque sí me dio asco y entonces dije “no mamá no lo vuelvas a hacer”.

18. ¿Hay algún alimento que prefiera el niño? (galletas, gelatina, paletas)

Abraham las galletas leche y el pan.

Isaac come de todo, a nada le dice que no, lo que le den, el premio que le den bienvenido, pero si a él le dan un yakult, se come tres, porque le encanta el yakult, lo que es el yakult y la gelatina.

19. ¿Hay alguna actividad que les guste?

La música clásica los tranquiliza. Les gusta mucho la canción “vamos de paseo”.

20. ¿Conviven con otros niños?

Conviven con sus primas, se llevan bien con Isaac, Abraham las pellizca, pero si esta de buenas lo andan trayendo de aquí para allá. Isaac se lleva más con ellas, va de metiche con sus primas y ahí está, es otra de sus rutinas se va para allá con sus primas.

21. ¿El niño comprende órdenes sencillas? (siéntate, ven, espera).

No en el caso de Abraham no, solo cuando lo llaman por su nombre. Isaac intenta, porque le dije el día que no tuve guardia “a ver Isaac, vamos a tomar tu agüita, agárralo hijo, mira agárralo tú, tu vasito, tú solo” y ya agarro su vasito él solito y ya se lo empinó, pero ya al otro le dije lo mismo y no, yo tuve que dárselo.

22. ¿Conoce el horario en el que el niño acostumbra a hacer pipí o popo? Descríbalo

Cuando han tomado algún alimento o bebida, como a la media hora.

ENTREVISTA (ABUELA DE LOS NIÑOS)

1. Puede mencionar la rutina diaria del niño describiendo desde que se levanta hasta que va a dormir:

Mi hija los está parando a las 5:00 am o al cuarto para las 5:00 am porque nos paramos a esa hora todos, y ya lo envuelve en sus cobijitas y lo saca al coche y yo me encargo de preparar su desayuno y su otro desayuno que desayunan en el coche, ya llegamos y los cambio y les doy su desayuno y entran a la escuela.

2. ¿En su primer desayuno qué les da?

Antes les daba leche, les daba su licuado o cereal, pero desde que me dijeron que le había dado vómito y eso, pero yo creo que se confundió la maestra y es el reflujo y pues desde ese entonces yo ya no le doy leche aquí, les traigo un plátano, le traigo un yogurt, le traigo una galleta a cada uno, por decir y un yakult o dos yakult para cada uno y eso es todo, es todo lo que les estoy trayendo para cada uno de ellos.

Después de que salen de la escuela ¡uuy! Llegan felices a jugar con sus juguetes, su mamá llega a las 4 o 4:30 y les da de comer, yo ya tengo la comida preparada y les da de comer más tardar a las 5:00 pm, si no les da ella más temprano yo me encargo de darles y pues ya, siguen jugando, siguen jugando, y yo le digo a ella “Mónica por favor lleva a los niños al baño, deja que pase media hora después de que comieron y llévalos al baño, cámbialos”, sí, a veces si lo hace, a veces no, llega muy cansada del trabajo.

3. ¿Todos los días llega a las 4 de la tarde la mamá de Abraham e Isaac?

Sí, 4:00 o 4:30. Sale a las 3:00 de la tarde.

4. ¿Sábado y domingo también trabaja? *No, ella descansa viernes y sábado, el domingo sí trabaja.*

5. ¿Comen como a las 5:00 pm?

Comen como a las 5:00 pm, después como a las 9:00 o 10:00 pm toman su leche, les da leche y les da licuado con un té de lechuga o de manzana y ahí les pone la leche y cereal, y ya se las calienta y se las da.

6. ¿Cómo a qué hora se duermen?

¡Uy! esos niños, no duermen casi. Por más temprano que se duermen, y eso porque su abuelito los sube cuando hace mucho frío porque ellos quieren andar en el patio, los sube, ayer los subió como a las 8:00 de la noche, pues el que se durmió fue Isaac y Abraham camine y camine por toda la recámara, se quiere bajar pero no lo dejamos, no se vaya a salir para el patio y se durmió como a las 11:00, 11:30 Abraham en mi cama y ya después lo pase a su cuna que está en la recamara de su abuelito.

7. ¿Ha platicado con el niño sobre lo que es “ir al baño”? ¿Cuál es su reacción?

No, no sabemos, no sabemos decirles porque dice mi hija, es que ellos no saben ni agarrar un lápiz, son incapaces de agarrar un lápiz y escribir. Agarran el bicolor. Ahorita estábamos haciendo su trabajo y el bicolor lo ocupa para jugar Isaac, porque el otro definitivamente no, yo le estuve llevando la manita y ya no quiso seguir, se quedó con el bicolor y ya no lo soltó Isaac, y Abraham definitivamente no, la maestra se puso a iluminar con él y definitivamente no, se quitó el zapato y anduvo jugando con los tenis.

8. ¿Muestra interés en el tema o en acompañar a otra persona que va al baño?

Pues más fácil Isaac, es más fácil Isaac, pero no, solamente estamos ahí atrás de él. Isaac cuando hace eso (seguirla al baño), yo le digo “Estoy haciendo del baño, tú también vas a hacer, ven, ándale, y ya le bajo su pantalón, su pañal y le digo “ándale siéntate”. Ni dos minutos se queda, le digo “Tienes que estar aquí, tienes que hacer, ándale, haz, haz pipí”. Solamente llorando o a fuerza que lo tenga uno ahí.

9. ¿Manifiesta de alguna forma que tiene ganas de “ir al baño”? (gestos, palabras, se esconde cuando orina o defeca, aunque traiga puesto el pañal).

Isaac nada más, se sube arriba, se sube pero así, cuando come, se sube y agarro y le digo a su mamá “córrele el niño ya se va para arriba, persíguelo y fijate”, no pues nos gana, ya casi se va haciendo, me imagino que ya casi se va haciendo y ya nos damos cuenta cuando ya, y ya dos que tres veces sí le he dicho “vamos al baño, ándale”, pero no me obedece, no quiere seguir las reglas de estar sentadito ahí en el baño.

10. ¿Después de comer cuánto tiempo para que vayan al baño?

Una media hora a veces, una hora cuando mucho.

11. ¿Demuestra de alguna manera sentirse incómodo cuando tiene el pañal sucio?

Sí Abraham ya cuando lo trae sucio está protestando y está inquieto, cuando es popó, casi de pipí no. Isaac también pero ya cuando pasa mucho tiempo, anda muy inquieto y ya llora y esta agachado, ya ve que luego están así (se balancean hacia adelante y hacia atrás), hasta en la cama lo hacen. Abraham lo hace más, antes lo hacía nada más uno, no recuerdo quién, pero ahora ya lo hacen los dos. Y también se pegan, no sabemos por qué se pegan, se pega así (golpeándose a sí mismo). Y Abraham antes, corría la mesa y se pegaba mucho en la barbilla o en la frente, pero ahora su malestar es que se pega con la rodilla (golpea su barbilla con la rodilla).

12. ¿Permanece con el pañal seco durante unas horas? *Sí, como una hora, hora y media.*

13. ¿Amanece o despierta seco de las siestas? *Un poquito orinados*

14. ¿Quién se encarga de cambiarle el pañal? *Yo y su mamá, a veces cuando no estoy yo, su abuelo.*

15. ¿Generalmente quien lo hace con mayor frecuencia? *Yo, estoy más con ellos.*

16. ¿Cuántos pañales utiliza al día? *De dos a tres cada quién*

17. ¿Por qué usted es quien cambia más a los gemelos, si su mamá ya se encuentra en esa hora?

Se dejan más conmigo y además lloran mucho, Isaac no se deja y se echa a correr, y porque su mamá a veces tiene tarea con su hija la mayor o se va a internet. Esta con su hijita haciendo tareas.

18. ¿Quién se encarga de cambiarle la ropa? *Igual, yo y su mamá. Yo con más frecuencia*

19. ¿Muestra interés para vestirse o desvestirse?

No, cuando los vestimos, un poquito mueven las manos para meter la manita en la playera, pero muy poco. Su mamá les dice "Ya se tienen que vestir ustedes Isaac, por favor ya, ya vístete tú, ándale", a veces se le baja el pantalón y le dice "súbete el pantalón hijo".

20. ¿Cómo se desplaza en casa? (sube las escaleras por sí solo o necesita que lo guíen)

Los dos se bajan de pompis, ambos. Una que otra vez se quieren bajar los dos paraditos, pero no, nos da miedo o les da miedo a lo mejor y mejor se bajan de pompis. Para subirse lo hacen muy bien, a veces hasta sin agarrarse.

21. ¿El niño conoce dónde está situado el cuarto de baño en casa?

Un poquito, el de abajo, es al que van más, también al de arriba, pero nada más entran a jugar, como los baño en tina, quieren meterse a la tina o andan agarrando el jabón, los zacates, ya saben abrir el baño, pero “no, aquí no, hasta que se bañen” les digo, pero no, a veces obedecen, a veces no.

22. ¿Les gusta bañarse? Sí, a Isaac más, le gusta bañarse más.

23. ¿Cuentan con regadera en casa? ¿Por qué siguen utilizando tina?

Nada más la utilizamos para ellos, creo que mi hija un día sí, mi otra hija, sí los baño en la regadera, pero le dije “es que es peligroso hija porque como lo tienes parado, se te vaya a caer”, “No mamá, no se me cae, es que ustedes gastan mucha agua”

24. ¿Alguna vez ha intentado enseñar el control de esfínteres en casa? ¿Cómo lo ha realizado y cómo reaccionó el niño?

Pues cuando los tuvimos en una escuela particular sí, pero igual allá nos decían que sí, que ya iban al baño, pero no, nada más estuvo como tres meses Isaac porque Abraham estuvo enfermo y además ya no nos alcanzó el dinero. Decía el señor, pues es igual es lo mismo que en el CAM, no tiene chiste pagar un dineral, no avanzaron nada.

El primer año lo hicieron en un CAM, luego en el segundo ya no los fuimos a apuntar. Los fuimos a apuntar a otra escuela particular pero no nos alcanzó. Por eso no hicieron el segundo.

25. ¿Isaac controlaba esfínteres en la escuela particular?

Nos decía la maestra, nos decía, pero nunca lo hicieron en la casa, pero nunca nos pasaban, nada más los pasaban, los subían a una escalera y arriba creo los tenían, pero nunca nos pasaron a ver su salón o a ver como estaba el baño.

26. ¿Usaban pañal en ese entonces? *Sí, todavía usaban pañal*

27. ¿Ustedes les daban pañales para que los cambiaran? *Sí*

28. ¿Han llegado a usar calzones de tela con los niños?

Sí, en primer año nos pidieron, pero no, casi no lo usaban con ellos, pero si nos pedían calzoncitos, pero una hora, no, dos horas los tenían nada más de 08:00 am a 10:00 am, le hicieron así en el baño (los pasaban al baño entre las ocho y las diez).

29. ¿Han llegado a usar calzones de tela en casa?

Sí, ha habido veces que se nos ensucian completamente, y andamos atrás de ellos, pero no, nos ganan. Cuando se hacen de la pipí pues aunque se orinen, nada más les lavamos los piecitos. Pero ahorita con el frío casi no los podemos tener con calzoncito o short.

30. ¿Cuándo fue la última vez que les pusieron calzón?

Ya tiene como un año, todavía tenemos los calzoncitos, inclusive hasta yo les hice pañalitos de tela, porque era mucho lo que estaba gastando mi hija, pero tampoco dio resultado el pañal de tela.

31. ¿Hay algún alimento que prefiera el niño? (galletas, gelatina, paletas).

Antes mucho, mucho el plátano, las galletas y el pan de dulce, pero ahora no, como que ya no, a ambos les gusta, pero más Abraham, hasta nos jala para que le demos galletas. A Abraham le gustan más las galletas y a Isaac menos, pero a Abraham ahorita ya menos, como que ya le están fastidiando, no y también a la mejor es por sus dientes que ya están mudando y para mí que les duele, jamás los hemos llevado al dentista.

32. ¿No se les habían caído los dientes? *Sí*

33. ¿Ya tienen sus dientes fijos?

Sí ya vienen, incluso Isaac tiene uno ya bien flojito, se lo nuevo y se lo nuevo para ver si se lo puedo sacar, pero no, es el de leche y de Abraham pues ni cuenta nos hemos dado.

34. ¿Cómo se portan cuando se les cepillan los dientes?

Casi no se los cepillamos, no se dejan, ¿aquí tienen cepillo verdad? Dice mi hija que tenemos que llevarlos con un dentista especial.

35. ¿Hay alguna actividad que le guste al niño? (escuchar música, jugar con material).

Sí, les gusta a los dos la música, ahorita no tenemos en qué ponerles la música. A Isaac le gusta hacer pirámides de lo que encuentra, carritos, trastos, muñecas; después del sillón se avienta de cabecita y ese es su juego y Abraham nada más quiere andar en triciclo o en su carro. A los dos, pero más a Abraham, nada más se sube y se balancea sin subir los piecitos.

36. ¿El niño comprende órdenes sencillas? (siéntate, ven, espera).

Sí un poco, a veces están allá arriba y les grito y sí me obedecen, sí van, o les digo “a comer, a comer” o “les voy a dar algo”, una fruta o una gelatina y sí van, se tardan, pero van, si no van los regaño, les digo “les estoy hablando, ¿por qué no van?, les estoy hablando allá a la mesa y sí ya se van ellos. Isaac es el que más acata órdenes.

37. ¿Ubican dónde está el comedor? ¿Se sientan por sí solos?

Sí, se sientan solos, pero a regañadas, no y casi casi no tengo sillas en el comedor porque Abraham las tira, las tengo en otro lugar, ya cuando vamos a comer les digo “vamos por las sillas, ándenle ya vamos a comer” y sí, sí me acompañan, pero casi casi no tenemos sillas en el comedor. Abraham las tira porque las tira, ya lo hemos regañado, ya le hemos dicho que no se hace eso, pero no.

38. A la hora de la comida ¿usted o su mamá les dan de comer?

Sí, primero a uno y después al otro, o un plato para los dos porque los dos quieren al mismo tiempo y le ha dicho su papá a mi hija, lleva a uno para allá arriba y cierra la puertita, pero no, llora y llora y llora, como que presiente que ya está comiendo uno, su hermano, y ya mejor se baja el otro y les damos una cucharadita al otro y otra al otro y así.

39. ¿No han intentado que ellos coman solos o que agarren su vaso?

No, Isaac sí agarra su vaso de leche o con agua, pero Abraham lo avienta, inclusive mi hija les da como en una tipo mamila, un vaso así largo de, como de suero, ya ve que tienen como chupón, y ahí les da en la noche, antes les daba su pastilla pero ya no, no, el papá ya no quiere, el abuelo ya no quiere que se les dé pastilla, se van a hacer adictos. Pastilla para dormir. Él nos regaña mucho “no quiero que les den esa pastilla porque se va a poner malo, le va a afectar con el tiempo”.

40. ¿Conoce el horario en el que el niño acostumbra a hacer pipí o popo? Descríbalo.

Cuando salen del CAM yo les toco su pañalito y a veces están secos o están orinaditos, inclusive ayer Abraham me llegó con popó, dice su abuelo “cambia al niño porque está sucio” y ya le digo “sí, ya lo voy a cambiar”.

41. Cuando lo cambia, ¿los cambia parados o acostados?

Acostado, pero en el suelo, porque no se mantienen ni en el sillón, ni parados, tengo que acostarlos, entonces les pongo una toalla y le digo “entonces aquí te voy a cambiar si no quieres en el sillón o parado”. Isaac se me echa a correr, le digo a Isaac “¿qué paso?, es que estas sucio, ándale ven para quitarte eso, está sucio eso”. Es difícil.

Anexo 2. Cartas descriptivas

PROGRAMA DE CONTROL DE ESFÍNTERES	
Objetivo general: comenzar a establecer en Adrián e Iván, de manera consciente, el hábito de acudir al baño para evacuar.	
Etapa 1. Mes de noviembre de 2016	Objetivo específico: lograr que los niños permanezcan sentados en la taza de baño.
Descripción	
<p>-Se llevará a cada uno de los niños al cuarto de baño de su salón y se les explicará que ese es el lugar en el que se hace pipí y popó.</p> <p>-Cada practicante ayudará a cada niño a bajarse su pantalón y su pañal tomando sus manos y guiándolo para conseguirlo cuando sea su turno de acudir al baño, posteriormente, se sentará a cada uno de los niños en la taza de baño durante cinco minutos cada media hora. Una vez transcurridos los cinco minutos, se apoyará a los niños a subirse su calzón y su pantalón.</p> <p>-Si alguno de los niños se levanta de la taza de baño antes de que concluyan los 5 minutos, la practicante apoyará al niño a volver a sentarse.</p> <p>-Si los niños evacuan en la taza de baño, se les elogiará de manera verbal, se les dará una palmada en la espalda y se les brindará una pequeña galleta.</p> <p>-Se registrará la frecuencia con la que los niños evacuan, ya sea en el pañal o en la taza de baño.</p>	Material
	<ul style="list-style-type: none"> - Formatos de registro - Galletas
Etapa 2. Mes de enero del 2017	Objetivo específico: lograr que los niños permanezcan sentados en la taza de baño.
Descripción	
<p>-Se continuará trabajando con los niños para conseguir que permanezcan sentados en la taza de baño.</p> <p>-Cada practicante estimulará a cada niño a bajarse su pantalón y su pañal tomando sus manos y guiándolo para conseguirlo cuando sea su turno de acudir al baño; posteriormente, se sentará a cada uno de los niños en la taza de baño durante cinco minutos cada media hora. Una vez</p>	Material
	<ul style="list-style-type: none"> - Formatos de registro - Galletas

<p>trascorridos los cinco minutos, se apoyará a los niños a subirse su calzón y su pantalón.</p> <p>-Si alguno de los niños se levanta de la taza de baño antes de que concluyan los 5 minutos, la practicante apoyará al niño a volver a sentarse.</p> <p>-Si los niños evacuan en la taza de baño, se les elogiará de manera verbal, se les dará una palmada en la espalda y se les brindará una pequeña galleta.</p> <p>-Se registrará la frecuencia con la que los niños evacuan, ya sea en el pañal o en la taza de baño.</p>		
<p>Etapa 3. Mes de febrero de 2017</p>	<p>Objetivo específico: conseguir que los niños evacuen con mayor frecuencia en la taza de baño retirándoles el pañal.</p>	
<p>Descripción</p>		<p>Material</p>
<p>-Durante esta etapa los niños comenzarán a utilizar calzón de tela, las practicantes llevaremos a cada niño al baño cada 20 minutos y ellos permanecerán sentados por cinco minutos en la taza de baño. Antes de que los niños se sienten se les mojarán las manos para estimular que hagan del baño al sentir el agua fría.</p> <p>-Se continuará apoyando a los niños para que se bajen y suban el pantalón y calzón.</p> <p>-Se les dará la indicación verbal de que se sienten en la taza de baño, si requieren apoyo para sentarse se les brindará.</p> <p>-Si los niños evacuan en su ropa se les dejará la ropa durante unos minutos con el fin de que se sientan incómodos con la ropa mojada.</p> <p>-Si los niños evacuan en la taza de baño, se les elogiará de manera verbal, se les dará una palmada en la espalda y se les brindará una pequeña galleta.</p> <p>-Se registrará la frecuencia con la que los niños evacuan, ya sea en el pañal o en la taza de baño.</p>		<p>-Calzón de tela</p> <p>-Sandalias</p> <p>-Mudas de ropa</p> <p>-Formatos de registro</p> <p>-Galletas</p>

Etapa 4. Mes de marzo del 2017	Objetivo específico: conseguir que los niños evacuen con mayor frecuencia en la taza de baño retirándoles el pañal.	
Descripción		Material
<p>-Se continuará llevando a cada niño al baño cada 20 minutos y ellos permanecerán sentados por cinco minutos en la taza de baño. Antes de que los niños se sienten se les mojarán las manos para estimular que hagan del baño al sentir el agua fría.</p> <p>-Se continuará apoyando a los niños para que se bajen y suban el pantalón y calzón.</p> <p>-Se les dará la indicación verbal de que se sienten, si requieren apoyo para sentarse se les brindará.</p> <p>-Si los niños evacuan en su ropa se les dejará la ropa durante unos minutos con el fin de que se sientan incómodos con la ropa mojada.</p> <p>-Si los niños evacuan en la taza de baño, se les elogiará de manera verbal, se les dará una palmada en la espalda y se les brindará una pequeña galleta.</p> <p>-Se registrará la frecuencia con la que los niños evacuan, ya sea en el pañal o en la taza de baño.</p>		<p>-Calzón de tela</p> <p>-Sandalias</p> <p>-Mudas de ropa</p> <p>-Formatos de registro</p> <p>-Galletas</p>
Adecuaciones		
Alumno: Adrián	Objetivo específico: evitar que Adrián suba los pies a la taza de baño e introduzca su mano izquierda dentro de la misma.	
Descripción		Material
Primera adecuación	-Se colocará un adaptador en la taza de baño cuando Adrián acuda al baño.	- Adaptador para taza de baño.
Segunda adecuación	Debido a que la adecuación anterior no funcionó se optó por lo siguiente: -Cada que el niño suba los pies o introduzca su mano dentro de la taza de baño se le indicará de manera verbal que los pies se deben mantener abajo y la mano fuera de la taza; si es necesario se le apoyará a que coloque de manera adecuada los pies y su mano.	

Etapa 5. Mes de abril de 2017	Objetivo específico: conseguir que los niños evacuen con mayor frecuencia en la taza de baño retirándoles el pañal.	
Descripción		Material
<p>-Se continuará llevando a cada niño al baño cada 20 minutos y ellos permanecerán sentados por cinco minutos en la taza de baño. Antes de que los niños se sienten se les mojarán las manos para estimular que hagan del baño al sentir el agua fría.</p> <p>-Se continuará apoyando a los niños para que se bajen y suban el pantalón y calzón.</p> <p>-Se les dará la indicación verbal de que se sienten, si requieren apoyo para sentarse se les brindará.</p> <p>-Si los niños evacuan en su ropa se les dejará la ropa durante unos minutos con el fin de que se sientan incómodos con la ropa mojada.</p> <p>-Si los niños evacuan en la taza de baño, se les elogiará de manera verbal, se les dará una palmada en la espalda y se les brindará una pequeña galleta.</p> <p>-Se registrará la frecuencia con la que los niños evacuan, ya sea en el pañal o en la taza de baño.</p>		<p>-Calzón de tela</p> <p>-Sandalias</p> <p>-Mudas de ropa</p> <p>-Formatos de registro</p> <p>-Galletas</p>
Adecuación		
Alumno: Adrián	Objetivo específico: conseguir que Adrián permanezca tranquilo mientras se encuentra sentado en la taza de baño	
Descripción		Material
-Cuando Adrián acuda al baño se utilizará un dispositivo para reproducir la canción “Vamos al baño” durante su permanencia.		<p>-Dispositivo móvil</p> <p>-Canción</p>
Etapa 6. Mes de mayo de 2017	Objetivo específico: conseguir que los niños evacuen con mayor frecuencia en la taza de baño retirándoles el pañal.	
Descripción		Material
-Se continuará llevando a cada niño al baño cada 20 minutos y ellos permanecerán sentados por cinco minutos en la taza de baño. Antes de		-Calzón de tela

<p>que los niños se sienten se les mojarán las manos para estimular que hagan del baño al sentir el agua fría.</p> <p>-Se continuará estimulando a los niños para que se bajen y suban el pantalón y calzón.</p> <p>-Se les dará la indicación verbal de que se sienten, si requieres apoyo para sentarse se les brindará.</p> <p>-Si los niños evacuan en su ropa se les dejará la ropa durante unos minutos con el fin de que se sientan incómodos con la ropa mojada.</p> <p>-Si los niños evacuan en la taza de baño, se les elogiará de manera verbal, se les dará una palmada en la espalda y se les brindará una pequeña galleta.</p> <p>-Se registrará la frecuencia con la que los niños evacuan, ya sea en el pañal o en la taza de baño.</p>	<p>-Sandalias</p> <p>-Mudas de ropa</p> <p>-Formatos de registro</p> <p>-Galletas</p>
---	---

ENTRENAMIENTO PARA APRENDER A COMER	
Objetivo general: conseguir que Adrián e Iván ingieran sus alimentos de manera autónoma	
Etapa 1. Mes de noviembre de 2016	Objetivo específico: lograr que Adrián e Iván permanezcan sentados mientras ingieren su desayuno
Descripción	Material
<p>-Cada practicante se sentará frente a cada niño de manera que sea posible controlar los movimientos de los niños y evitar que se levanten mientras comen.</p> <p>-La practicante en turno guiará la mano de cada niño para sostener la cuchara, tomar comida con esta y llevarla a la boca.</p> <p>-Cuando la practicante noté que el niño ya no tiene intenciones de levantarse durante la hora de la comida se sentará detrás de él y continuará apoyándolo a sostener la cuchara para comer.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>
Etapa 2. Mes de enero del 2017	Objetivo específico: lograr que Adrián e Iván permanezcan sentados mientras ingieren su desayuno y estimular que los niños sostengan el cubierto.
Descripción	Material
<p>-Cada practicante continuará sentándose detrás de cada niño</p> <p>-Se continuará apoyando a los niños para que logren sostener el cubierto en cuestión.</p> <p>-Se estimulará a los niños guiándoles su mano para tomar comida con esta y llevarla a la boca.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>

Etapas 3. Mes de febrero de 2017	Objetivo específico: lograr que Adrián e Iván permanezcan sentados mientras ingieren su desayuno y estimular que los niños sostengan el cubierto.	
Descripción		Material
<p>-Cada practicante se sentará a un lado de cada niño.</p> <p>-Se continuará apoyando a los niños para que logren sostener el cubierto en cuestión.</p> <p>-Se estimulará a los niños guiándoles su mano para tomar comida con esta y llevarla a la boca.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>		<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>
Etapas 4. Mes de marzo del 2017		
Iván		
Objetivo específico: estimular y enseñar a Iván a tomar por sí solo la comida del recipiente.		
Descripción		Material
<p>-La practicante continuará sentándose a un lado del niño.</p> <p>-Se le explicará verbalmente los pasos a seguir para tomar comida del recipiente mientras se le guía la mano.</p> <p>-Progresivamente se le dejará intentar al niño que realice dichos pasos por sí solo, únicamente, en caso necesario, se le recordará de manera verbal los pasos a seguir.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>		<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>
Adrián		
Objetivo específico: conseguir que Adrián sostenga el cubierto, evite aventarlo, y lo dirija a la boca por sí solo.		
Descripción		Material
<p>-Durante esta etapa, la practicante en turno se sentará frente al niño, con el fin de regular las intenciones del niño de aventar los utensilios de comida.</p>		<p>-Recipiente con comida</p>

<p>-La practicante guiará la mano del niño para tomar comida del recipiente con el cubierto, una vez que se tome la comida, le soltará la mano al niño y le indicará verbalmente que la dirija a la boca.</p> <p>-Progresivamente se le dejará de indicar de manera verbal que realice el paso de llevarse el cubierto a la boca.</p> <p>-Si el niño llega a aventar alguno de los utensilios que usa, la practicante lo acompañará y le indicará verbalmente que lo recoja.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	<p>-Cuchara o tenedor</p>
<p>Etapas 5. Mes de abril de 2017</p>	
<p>Iván</p>	
<p>Objetivo específico: continuar estimulando que Iván coma por sí solo.</p>	
<p>Descripción</p>	<p>Material</p>
<p>-Se sentará al niño cerca de sus compañeros para que observe como ingieren sus alimentos y los imite.</p> <p>-En caso de ser necesario se le guiará la mano o se le recordará de manera verbal los pasos a seguir para que tome comida del recipiente con el cubierto y se la lleve a la boca.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>
<p>Adrián</p>	
<p>Objetivo específico: continuar estimulando que Adrián coma por sí solo y evite aventar sus utensilios de comida.</p>	
<p>Descripción</p>	<p>Material</p>
<p>-La practicante en turno continuará sentándose frente al niño, con el fin de regular sus intenciones de aventar los utensilios de comida.</p> <p>-Si el niño llega a aventar alguno de los utensilios que usa, la practicante lo acompañará y le indicará verbalmente que lo recoja.</p> <p>-Se continuará indicándole de manera verbal al niño los pasos a seguir para ingerir sus alimentos, si es necesario, la practicante le guiará la mano.</p>	<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>

<p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	
<p>Adecuación</p>	
<p>Adrián</p>	
<p>Objetivo específico: conseguir que Adrián reduzca la conducta de aventar sus utensilios de comida y continuar estimulando que coma por sí solo.</p>	
<p>Descripción</p>	<p>Material</p>
<p>-Se adaptará una mesa dentro del salón de clase de Adrián para que ahí coma, en dicha mesa se pegará con cinta velcro un plato y un vaso de plástico con el fin de que el niño no tenga éxito cuando intente aventar los recipientes de comida.</p> <p>-Asimismo, se sujetará un resorte a la muñeca izquierda del niño, dicho resorte tendrá amarrado en la punta el cubierto que el niño vaya a utilizar para comer, con el propósito de evitar que lo lance al suelo.</p> <p>-La practicante continuará mencionando y guiando al niño, en caso necesario, los pasos a seguir para tomar comida de su recipiente y llevarla a la boca.</p> <p><i>*Nota:</i> Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	<p>-Mesa y silla</p> <p>-Papel fantasía</p> <p>-Cinta velcro</p> <p>-Resorte</p> <p>-Utensilios de comida</p>
<p>Etapas 6. Mes de mayo de 2017</p>	
<p>Iván</p>	
<p>Objetivo específico: continuar estimulando que el niño presente mayor autonomía para ingerir sus alimentos.</p>	
<p>Descripción</p>	<p>Material</p>
<p>-Se continuará sentado a Iván cerca de sus compañeros para que ingiera sus alimentos.</p> <p>-La practicante en turno supervisará que el niño realice los pasos para comer, esta se sentará cerca del niño y si es necesario lo apoyará indicándole de manera verbal el paso que debe llevar a cabo.</p>	<p>-Recipiente con comida</p> <p>-Cuchara o tenedor</p>

*Nota: Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.	
Adrián	
Objetivo específico: seguir estimulando que Adrián ingiera alimento por sí solo y continúe reduciendo la conducta de aventar sus utensilios de comida.	
Descripción	Material
<p>-Se continuará trabajando en el espacio que se adaptó para que el niño ingiera sus alimentos.</p> <p>-Se comenzará a disminuir el apoyo para que el niño ingiera alimento dejando de guiar su mano y reduciendo las indicaciones verbales.</p> <p>*Nota: Cada vez que el niño muestre disposición por realizar las indicaciones descritas se le elogiará de manera verbal mientras se le da unas palmaditas en la espalda.</p>	<p>-Mesa y silla</p> <p>-Papel fantasía</p> <p>-Cinta velcro</p> <p>-Resorte</p> <p>-Utensilios de comida</p>

DESPLAZAMIENTO EN LA ESCUELA	
Objetivo general: lograr que Adrián e Iván se desplacen de manera independiente a distintos lugares dentro de la escuela.	
Etapas 1. Mes de noviembre de 2016	Objetivo específico: que los niños reconozcan su lugar de formación, salón de clases y asiento dentro del mismo.
Descripción	
<p>-Cada practicante apoyará a cada niño a desplazarse a distintos espacios de la escuela (lugar de formación, salón de clases, lugar dentro del salón de clases), tomándolos de la mano.</p> <p>-Asimismo, se les enseñará a utilizar el barandal de las escaleras de manera correcta poniéndoles una mano en el barandal y tomando su otra mano para apoyarlo a subir.</p> <p>-Las practicantes les indicará de manera verbal hacia dónde se tienen que dirigir, progresivamente dichas indicaciones irán disminuyendo.</p>	

Etapa 2. Mes de enero del 2017
Iván
Objetivo específico: estimular que Iván acuda a su lugar de formación de manera independiente.
Descripción
<p>-Una vez que el niño entre a la escuela, se le continuará dando indicaciones verbales para que se dirija a su nuevo lugar de formación.</p> <p>-La practicante en turno acompañará al niño a un lado o detrás de él y en caso de ser necesario, se le apoyará tomándolo de la mano para que continúe con su trayecto.</p> <p>-Pediremos a sus compañeros de clase que durante el recreo lo apoyen en su desplazamiento tomándolo de la mano.</p>
Adrián
Objetivo específico: propiciar que el niño acuda a diferentes espacios dentro de la escuela de manera independiente.
Descripción
<p>-Se acompañará al niño sin tomarlo de la mano mientras se desplaza a su lugar de formación, salón de clases y asiento dentro de este, asimismo, se continuará favoreciendo que el niño haga uso del barandal al subir o bajar las escaleras.</p> <p>-Se le apoyará indicándole verbalmente y señalándole hacia dónde avanzar y en caso de ser necesario se le apoyará tomándolo de la mano para que continúe avanzando.</p> <p>-Pediremos a sus compañeros de clase que durante el recreo lo apoyen en su desplazamiento tomándolo de la mano.</p>
Etapa 3. Mes de febrero del 2017
Iván
Objetivo específico: continuar estimulando que Iván acuda a su lugar de formación de manera independiente.
Descripción
<p>-La practicante en turno seguirá acompañando al niño a un lado o detrás de él y en caso de ser necesario, se le apoyará tomándolo de la mano para que continúe con su trayecto; progresivamente se dejará de acompañar al niño.</p> <p>-Se continuará dando indicaciones verbales para que el niño se dirija a su lugar de formación.</p>

-Continuaremos propiciando que durante el recreo sus compañeros de clase lo apoyen en su desplazamiento.
Adrián
Objetivo específico: continuar estimulando que Adrián acuda a diferentes espacios dentro de la escuela de manera independiente.
Descripción
-Se seguirá acompañando al niño sin tomarlo de la mano mientras se desplaza a su lugar de formación, salón de clases y asiento dentro de este, progresivamente se dejará de acompañar al niño. -Se continuará favoreciendo que el niño haga uso del barandal y, en caso necesario, se le apoyará indicándole verbalmente hacia dónde avanzar. -Continuaremos propiciando que durante el recreo sus compañeros de clase lo apoyen en su desplazamiento.
Etapa 4. Mes de marzo del 2017
Iván
Objetivo específico: favorecer que el niño acuda a su lugar de formación de manera autónoma.
Descripción
-Durante esta etapa el niño acudirá por sí solo a su lugar de formación. -La practicante esperará al niño en los diferentes espacios a los que este debe acudir, tratando de no intervenir en su trayecto. -Durante el recreo se dejará que el niño se desplace por sí solo en el patio, la practicante solo estará pendiente de él.
Adrián
Objetivo específico: favorecer que el niño acuda a diferentes espacios dentro de la escuela de manera autónoma.
Descripción
-Durante esta etapa el niño acudirá por sí solo a su lugar de formación, salón de clase y asiento dentro de este. -La practicante esperará al niño en los diferentes espacios a los que este debe acudir, tratando de no intervenir en su trayecto.

<p>-Al subir y bajar escaleras, la practicante dejará que el niño lo haga de manera independiente, sin intervenir en dichas acciones.</p> <p>-Durante el recreo se dejará que el niño se desplace por sí solo en el patio, la practicante solo estará al pendiente de él.</p>
Etapas 5. Mes de abril del 2017
Iván
Objetivo específico: estimular que Iván reconozca y se dirija a su nuevo lugar de formación, salón de clase y asiento dentro del mismo.
Descripción
<p>-Se acompañará al niño a los distintos lugares dentro de la escuela, la practicante se colocará a un lado o detrás de él y le indicará verbalmente a dónde tiene que dirigirse.</p> <p>-Se estimulará que el niño tome el barandal para subir y bajar escaleras, la practicante lo acompañará a un lado y en caso de ser necesario le recordará de manera verbal lo que tiene que hacer.</p> <p>-Durante el recreo se dejará que el niño se desplace por sí solo en el patio, la practicante solo estará al pendiente de él.</p>
Adrián
Objetivo específico: seguir favoreciendo que el niño acuda a diferentes espacios dentro de la escuela de manera autónoma.
Descripción
<p>-La practicante observará el desplazamiento del niño en los diferentes espacios a los que este debe acudir, si es necesario se le apoyará indicándole de manera verbal que siga a sus compañeros.</p> <p>-Al subir y bajar escaleras, la practicante dejará que el niño lo haga de manera independiente.</p> <p>-Durante el recreo se dejará que el niño se desplace por sí solo en el patio, la practicante solo estará al pendiente de él.</p>

Etapa 6. Mes de mayo del 2017	Objetivo específico: continuar promoviendo que los niños acudan a diferentes espacios dentro de la escuela de manera autónoma.
Descripción	
<p>-Las practicantes dejaremos que los niños acudan a los diferentes espacios dentro de la escuela.</p> <p>-Se les apoyará, únicamente indicándoles de manera verbal que sigan a sus compañeros.</p> <p>-Durante el recreo se dejará que el niño se desplace por sí solo en el patio, la practicante solo estará pendiente de él.</p>	

PARTICIPACIÓN EN LA RUTINA ESCOLAR	
Objetivo general: promover que Adrián e Iván se involucren en las actividades escolares e interactúen con sus compañeros.	
Etapa 1. Mes de noviembre de 2016	Objetivo específico: estimular que los niños lleven a cabo todas las actividades de la rutina escolar de segundo grado de primaria.
Descripción	
<p>-Las practicantes apoyarán de manera individual a los niños en todas las actividades a realizar.</p> <p>-Las practicantes guiarán a los niños tomándolos de mano e indicándoles de manera verbal para que se quiten la lonchera y la mochila y las coloquen en el perchero de su salón.</p> <p>-Se enseñará a los niños a bajar de la mesa la silla y acomodarla para sentarse, para ello, las practicantes tomarán las manos de los niños y junto con ellos harán dichas acciones, indicándoles en todo momento los pasos a seguir.</p> <p>-Cuando sea su turno para el pase de asistencia, las practicantes tomarán a cada niño de la mano, se les pedirá que se levanten de su lugar, se percatarán de que sostienen su círculo de fieltro, los acompañarán al tablero de asistencia y guiarán su mano para que coloquen su asistencia en su lugar correspondiente.</p> <p>-Para la realización de actividades que se elaboren en el cuaderno (escribir, colorear, pegar, recortar etc.), las practicantes apoyarán a los niños guiándoles su mano e indicándoles verbalmente los pasos a seguir en cada una de ellas.</p>	

-Con respecto a Educación Física, TIC y festivales, se acompañará y guiará a los niños para promover que realicen las actividades que estos maestros llevan a cabo.
Etapa 2. Mes de enero del 2017
Iván
Objetivo específico: promover que Iván realice las actividades que se llevan a cabo en el salón de primer grado.
Descripción
<p>-Se recomendará a la maestra y practicante del primer grado que, de ser posible, el niño se involucre en las actividades que se llevan a cabo en el grupo y de esta forma conozca la rutina del mismo.</p> <p>-Asimismo, se les sugerirá que le proporcionen un asiento al niño y traten de mantener que dicho asiento sea el mismo para que el niño comience a ubicarlo.</p> <p>-Se les propondrá que apoyen de manera personalizada al niño en la realización de actividades que se elaboren en el cuaderno, si es que sus posibilidades se los permite.</p>
Adrián
Objetivo específico: promover que Adrián realice las actividades que se llevan a cabo en el salón de segundo grado.
Descripción
<p>-Las practicantes continuarán apoyando de manera individual al niño en todas las actividades a realizar.</p> <p>-Lo guiarán tomándolo de la mano e indicándole de manera verbal que se quite la lonchera y la mochila y las coloque en el perchero de su salón.</p> <p>-Se continuará estimulando que Adrián baje de la mesa la silla y la acomode para sentarse, para ello, la practicante en turno tomará las manos del niño y junto con él harán dichas acciones, indicándole en todo momento los pasos a seguir.</p> <p>-En el pase de asistencia, la practicante tomará al niño de la mano, le pedirá que se levante de su lugar, sostenga su círculo de fieltro, asimismo, lo acompañará al tablero de asistencia y guiará su mano para que coloque su asistencia en el lugar correspondiente.</p> <p>-En la realización de actividades que se elaboren en el cuaderno, la practicante en turno apoyará al niño guiándole su mano e indicándole verbalmente los pasos a seguir en cada una de ellas.</p> <p>-Con respecto a Educación Física, TIC y festivales, se acompañará y guiará al niño para promover que realice las actividades que estos maestros llevan a cabo.</p>

Etapa 3. Mes de febrero del 2017
Iván
Objetivo específico: promover que Iván realice las actividades que se llevan a cabo en el salón de primer grado.
Descripción
-Se brindarán recomendaciones a la profesora y practicante del grupo de primer grado en caso de ser necesario.
Adrián
Objetivo específico: continuar estimulando que Adrián realice las actividades escolares
Descripción
-Se le darán indicaciones verbales sencillas como “levántate”, “siéntate” “sujeta la silla, el lápiz, el pegamento” al momento de llevar a cabo las actividades. -Se continuará guiándole las manos al niño para que realice acciones como: colocar su mochila y lonchera en el perchero, bajar y acomodar su silla, realizar actividades en el cuaderno. -Se le brindarán objetos de manera constante con el fin de estimular que el niño los manipule y con ello aumente su fuerza de agarre.
Etapa 4. Mes de marzo del 2017
Iván
Objetivo específico: promover que Iván realice las actividades que se llevan a cabo en el salón de primer grado.
Descripción
-Se brindarán recomendaciones a la profesora y practicante del grupo de primer grado en caso de ser necesario.
Adrián
Objetivo específico: continuar estimulando que Adrián realice las actividades escolares
Descripción
- Se sugerirá a la profesora que cambie el orden de la lista con el fin de que Adrián alcance a colocar su asistencia. - Cada que el niño aviente cualquier material, se le pedirá y acompañará para que lo levante y lo coloque nuevamente en su lugar.

- Con respecto a bajar y acomodar su silla, se continuará brindando indicaciones verbales al niño de los pasos a seguir y se le apoyará tomándolo de la mano solo para tomar la silla y el niño deberá completar el proceso.
- Se continuará guiando al niño para realizar actividades de escritura. Si el niño muestra resistencia al recibir el apoyo la practicante en turno suspenderá la guía por unos minutos y lo retomará cuando observe que el niño está tranquilo.

Etapa 5. Mes de abril del 2017

Iván

Objetivo específico: promover que Iván retome la rutina del grupo de segundo grado

Descripción

- Las practicantes continuarán apoyando de manera individual al niño en todas las actividades a realizar.
- Lo guiarán tomándolo de la mano e indicándole de manera verbal que se quite la lonchera y la mochila y las coloque en el perchero de su salón.
- Se estimulará que Iván baje de la mesa la silla y la acomode para sentarse, para ello, la practicante en turno tomará las manos del niño y junto con él harán dichas acciones, indicándole en todo momento los pasos a seguir.
- En el pase de asistencia, la practicante tomará al niño de la mano, le pedirá que se levante de su lugar, sostenga su círculo de fieltro, asimismo, lo acompañará al tablero de asistencia y guiará su mano para que coloque su asistencia en el lugar correspondiente.
- En la realización de actividades que se elaboren en el cuaderno, la practicante en turno apoyará al niño guiándole su mano e indicándole verbalmente los pasos a seguir en cada una de ellas. Si el niño muestra resistencia para llevarlas a cabo, se le mostrará un juguete pequeño y se le mencionará que al término de la actividad podrá jugar con él.
- Con respecto a Educación Física, TIC y festivales, se acompañará y guiará al niño para promover que realice las actividades que estos maestros llevan a cabo.

Adrián

Objetivo específico: continuar estimulando que Adrián realice las actividades escolares

Descripción

- En relación al pase de lista, solo se le brindará apoyo cuando lo requiera.

- Con respecto a bajar y acomodar su silla, se continuará brindando indicaciones verbales al niño de los pasos a seguir y se le apoyará tomándolo de la mano solo para tomar la silla y el niño deberá completar el proceso.
- Se continuará guiando al niño para realizar actividades de escritura. Si el niño muestra resistencia al recibir el apoyo la practicante en turno suspenderá la guía por unos minutos y lo retomará cuando observe que el niño está tranquilo

Adecuación

Adrián

Objetivo específico: conseguir que Adrián reduzca la conducta de aventar su material escolar.

Descripción	Material
-Se pegará con cinta adhesiva una hoja de papel en su mesa. - Se le colocará al niño un resorte en la muñeca izquierda y en la punta de este se sujetará el color o el lápiz que se utilice, según la actividad.	-Cinta adhesiva -Resorte

Etapa 6. Mes de mayo del 2017

Iván

Objetivo específico: estimular que el niño realice las actividades con mayor autonomía

Descripción

- Se continuará guiando al niño e indicándole de manera verbal que coloque la mochila en el lugar correspondiente.
- Se le apoyará únicamente si es necesario para que baje y acomode su silla y para que coloque su asistencia en el tablero.
- En la realización de actividades que se elaboren en el cuaderno, la practicante en turno apoyará al niño guiándole su mano e indicándole verbalmente los pasos a seguir en cada una de ellas, reduciendo el apoyo progresivamente.
- Con respecto a Educación Física, TIC y festivales, se supervisará que el niño realice las actividades que estos maestros llevan a cabo y se apoyará en caso necesario.

Adrián

Objetivo específico: estimular que Adrián realice las actividades escolares con mayor autonomía.

Descripción
<p>- En lo que respecta a colgar su mochila y lonchera, se apoyará al niño solo en caso necesario.</p> <p>-Se le apoyará únicamente si es necesario para que baje y acomode su silla y para que coloque su asistencia en el tablero.</p> <p>-En la realización de actividades que se elaboren en el cuaderno, se continuará ocupando la adaptación detallada en el mes anterior, asimismo, la practicante en turno apoyará al niño guiándole su mano e indicándole verbalmente los pasos a seguir en cada una de ellas, reduciendo el apoyo progresivamente.</p> <p>-Con respecto a Educación Física, TIC y festivales, se supervisará que el niño realice las actividades que estos maestros llevan a cabo y se apoyará en caso necesario.</p>

Anexo 3. Primera etapa de control de esfínteres

Para iniciar con el programa de control de esfínteres comenzaremos por sentar a los niños en la taza del baño cada hora, esto con el fin de que se habitúen a permanecer sentados y a acudir al baño. Para que el programa de control de esfínteres funcione, es importante que exista seguimiento en casa, es por ello que en el presente documento se muestran los pasos a seguir en la primera etapa del programa para que se lleve a cabo en el hogar de los niños.

INSTRUCCIONES:

Paso 1

Llevará al niño al baño, le enseñará a bajarse el pantalón y calzón, debe guiarlo tomándolo de las dos manos, el niño debe poner una mano delante del pantalón o calzón y la otra detrás. Junto con él baje el pantalón y calzón. Constantemente debe mencionarle las indicaciones diciéndole:

“Vas a hacer del baño, aquí se hace pipí y popó, primero debes bajarte el pantalón y el calzón, vamos a comenzar por el pantalón, con una mano agarra el pantalón por enfrente y con la otra agarra el pantalón por la parte de atrás, agáchate un poco para bajarlo. Ahora el calzón, toma tu calzón con una mano por enfrente y con la otra mano por atrás y agáchate para poder bajarlo.”

Paso 2

Guíe al niño para que se siente en la taza del baño y acomódelo en caso de que sea necesario, debe mencionarle

“Ahora te vas a sentar en la taza para hacer pipí o popo”

Paso 3

Una vez sentado, salga del cuarto de baño y deje la puerta entre-abierta, debe recordar que el acto de ir al baño es privado. Cerciórese constantemente de que el niño permanezca sentado. En caso de que se levante vuelva a ayudarlo a sentarlo. El niño debe permanecer sentado durante 5 minutos aproximadamente.

Paso 4

Una vez transcurridos los 5 minutos, le deberá decir *“Es hora de que te levantes”* y ayudarlo a levantarse ofreciéndole una mano. Una vez levantado deberá enseñarle esta vez a subirse el calzón y pantalón; nuevamente tómelo sus manos, ponga una enfrente del calzón y la otra atrás, y ayúdelo a subírselos, haga lo mismo con el pantalón. Recuerde que debe darle las indicaciones de manera verbal mientras le enseña:

“Ahora vas a ponerte el calzón y el pantalón, primero debes agacharte un poco hasta poder agarrar el calzón, pon una mano en frente y la otra atrás, ahora súbelo, ¡bien!, vas a hacer lo mismo con el pantalón, te agachas un poco, tomas el pantalón con una mano en frente y la otra atrás y los subes”

- Si el niño hace pipí o popó, deberá elogiarlo verbalmente *“¡Muy bien!”* *“¡Así se hace!”* *“¡Excelente!”* etc., al mismo tiempo deberá mostrarle afecto a través de abrazos, caricias, mirándolo a los ojos etc. y como premio por esa acción le deberá dar un pedazo de galleta o una cucharada de gelatina.
- Si el niño no hace ni pipí ni popó deberá levantarlo y no comentar nada.

Paso 5

Ya que tiene su ropa puesta, le tomará la mano para jalar la palanca del excusado y le dirá *“Escucha como se va el agua”*. Posteriormente ayúdele a lavarse las manos.

Nota: Es importante registrar si el niño hizo *pipí en el baño (PIB)*, *popó en el baño (POB)*, *pipí en la ropa (PIR)* o *popó en la ropa (POR)*, con el fin de llevar un seguimiento y conocer aproximadamente el horario en el que el niño hace del baño.

Anexo 4. Formato de registro de control de esfínteres para la escuela y para la casa

CONTROL DE ESFÍNTERES CAM #36

Registro de frecuencia

Nombre: _____ Grupo: _____

Semana: _____

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00 a 8:30					
8:30 a 9:00					
9:00 a 9:30					
9:30 a 10:00					
10:00 a 10:30					
10:30 a 11:00					
11:00 a 11:30					
11:30 a 12:00					
12:00 a 12:30					

CLAVES:

PIB: Pipí en el baño

POB: Popó en el baño

PIR: Pipí en la ropa

POR: Popó en la ropa

CONTROL DE ESFINTERES CAM #36

REC-000000

Registro de frecuencia en casa

Nombre: Abraham Aca Palomares Semana: _____



Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
8:00 a 9:00							
9:00 a 10:00							
10:00 a 11:00							
11:00 a 12:00							
12:00 a 13:00							
13:00 a 14:00							
14:00 a 15:00							
15:00 a 16:00							
16:00 a 17:00							
17:00 a 18:00							
18:00 a 19:00							
19:00 a 20:00							
20:00 a 21:00							
21:00 a 22:00							



CLAVES:

- PIB: Pipí en el baño
- POB: Popó en el baño
- PIR: Pipí en la ropa
- POR: Popó en la ropa

Anexo 5. Pase de asistencia



Anexo 6. Adaptación para actividades de coloreado y pegado

