

Universidad del Aconcagua



Facultad de Psicología

Tesina de Licenciatura en Psicología

“Autismo en Integración Escolar”

Alumna: Jaule Gabina

Directora: Lic. Graciela Ficcardi

Mendoza, Noviembre 2014

Hoja de evaluación

Tribunal Examinador:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Lic. Graciela Ficcardi

Nota:

Agradecimientos

... a mi familia, por todo su esfuerzo y por darme la oportunidad de elegir una carrera que me apasiona. Gracias por la confianza y la compañía durante estos años de estudio.

... a Graciela, mi directora, por su tiempo y dedicación a lo largo de este trabajo, y por compartir incondicionalmente su sabiduría profesional.

... a mis amigas y compañeras facultativas, por todos los momentos compartidos en esta etapa hermosa.

... a mi novio Pablo, por su amor y paciencia en este último trayecto de mi carrera, y por ayudarme a creer en mí.

... a mis hermanas del corazón, gracias por multiplicar alegrías y dividir tristezas.

... a India, por regalarme las sonrisas que iluminan mis días.

Índice

Resumen.....	6
Introducción.....	9
PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO	11
Capítulo 1: ¿Qué es el Autismo?.....	11
<i>1.1 Historia del Autismo, desde sus comienzos hasta la actualidad.</i>	<i>11</i>
<i>1.2 Etiología del Autismo</i>	<i>16</i>
<i>1.3 Diferentes perspectivas del Autismo.</i>	<i>19</i>
<i>1.4 Diagnóstico según DSM-IV y DSM-V.....</i>	<i>35</i>
Capítulo 2: Desarrollo evolutivo del niño desde los 0 hasta los 6 años.....	46
<i>2.1 Autismo y desarrollo normal.....</i>	<i>64</i>
Capítulo 3: Necesidades Educativas Especiales e Integración Escolar	67
<i>3.1 Identificación y valoración de las Necesidades Educativas Especiales de alumnos con Autismo.....</i>	<i>81</i>
SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO	87
Capítulo 4: Objetivos	87
Capítulo 5: Metodología	88
<i>5.1 Diseño y tipo de estudio</i>	<i>88</i>
<i>5.2 Participantes</i>	<i>88</i>
<i>5.3 Instrumentos</i>	<i>89</i>
<i>5.4 Procedimiento</i>	<i>93</i>
Capítulo 6: Resultados	94
Capítulo 7: Discusión.....	109
Capítulo 8: conclusiones	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXOS	127

Resumen

En esta investigación, se propuso explorar la posibilidad de integración escolar de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En primer lugar se describieron las conductas de tres casos de niños de 4 y 5 años de edad, diagnosticados con TEA dentro del ámbito escolar regular. En segundo lugar, se analizó la perspectiva de los docentes sobre la integración escolar de estos niños.

La recolección de datos se realizó a través de la observación de la conducta de los chicos dentro del contexto educativo, y por medio de una “entrevista semi-estructurada ad hoc” administrada a las docentes de los niños. Finalmente se analizaron los puntos de convergencia entre las conductas observadas y las opiniones de los docentes en torno a la integración de niños con TEA.

Se trató de un estudio empírico cualitativo, exploratorio y no experimental.

De acuerdo a los resultados obtenidos la integración escolar del alumno que presenta TEA, se puede llevar a cabo mientras exista una curricula flexible que permita la diversidad curricular apropiada a las necesidades de cada educando, y posibilite la integración del alumno en el centro educativo ordinario con los demás alumnos. Teniendo en cuenta que todos los estudiantes son diferentes entre sí (presenten o no un trastorno determinado) y necesitan métodos particulares de enseñanza, no cabría hablar de Necesidad Educativa Especial, ya que la característica más o menos excepcional de la necesidad es lo que parece conferir a ésta el carácter de especial. Es decir, que todos necesitan una educación especial cuando se trata del aprendizaje (Costa y Martínez, 2009).

Palabras clave: Autismo, Integración Escolar, Trastorno de Espectro Autista, Trastorno Generalizado del Desarrollo

Abstract

In this research, it was set out to explore the possibility of school integration of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). First three cases behaviors for children 4 and 5 years old, diagnosed with ASD within the regular school environment were described. Second, the perspective of teachers on the integration of these children was analyzed.

Data collection was performed through observation of the behavior of the children within the educational context, and by means of a “semi-structured interview ad hoc” administered to teachers of children. Finally the points of convergence between observed behaviors and opinions of teachers about the integration of children with ASD were analyzed.

This was a qualitative, exploratory and non-experimental empirical study.

According to the results obtained, the school integration of the student who has ASD (Autistic Spectrum Disorder) may be carried out as long as there is a flexible curriculum which allows an appropriate curricular diversity to the needs of each student and enable students’ integration at the education center with the others. Taking into account that all students are different (having or not a determined disorder) and that they need particular teaching methods, it would not be appropriate to talk about Special Educational Needs given that the more or less unique feature of need is what appears to confer to this, a special character . That is, they all need special education when it comes to learning.

Key words: Autism, School Integration , Autism Spectrum Disorder , Pervasive Developmental Disorder.

Introducción

A pesar de que hace ya muchos años que se han encontrado pistas sobre el Autismo, y que se han realizado múltiples investigaciones, todavía no se puede llegar a una causa exacta sobre su origen. Por lo tanto, es un trastorno que arrastra grandes curiosidades e incertidumbres.

En la actualidad, cada vez son más los padres que consultan con sus niños por este trastorno y que se acercan a las instituciones educativas para integrarlos. Ya que, a diferencia de algunos años donde segregaban en centros especiales a los alumnos con “deficiencias”, actualmente existen establecimientos que reciben a niños con “Necesidades Educativas Especiales” dentro de una sala ordinaria y con niños que no presentan ningún tipo de trastorno. Las influencias psicológicas que tuvieron que ver con este cambio de perspectiva son: 1) La deficiencia deja de considerarse como un problema propio e interno del alumno, y pasa a relacionarse con factores ambientales y contextuales de tipo sociocultural y pedagógico. 2) Se le da importancia principalmente a los procesos de aprendizaje que se dan durante el desarrollo. 3) Se desarrollan métodos de evaluación funcional, más dedicados al establecimiento de las posibilidades de aprendizaje de los alumnos. 4) El estudio de los factores determinantes del fracaso escolar en instituciones ordinarias, ubica las causas en componentes socioculturales y educativos.

La integración se puede llevar a cabo mientras exista una curricula flexible que permita la diversidad curricular apropiada a las necesidades de cada alumno, y posibilite la integración del alumno en un centro educativo ordinario con otros alumnos. Cualquier diferencia individual en el aprendizaje representa una desviación de la normalidad y necesita una Educación Especial. Pero si la mayoría de los estudiantes tienen diferencias

individuales y necesitan una educación diferente y particular a la del resto, no cabría hablar de Necesidad Educativa Especial. La característica más o menos excepcional de la necesidad es lo que parece conferir a ésta el carácter de especial (Costa y Martínez, 2009).

Por este motivo, la primera parte de este trabajo, su marco teórico, intenta esbozar las temáticas anteriores; comprendiendo en el capítulo I, una descripción detallada acerca del Autismo (su historia, etiología y perspectivas). En el segundo capítulo se despliega el desarrollo evolutivo del niño desde el nacimiento hasta los seis años de edad. Finaliza el marco teórico con la puntualización de los conceptos de Necesidades Educativas Especiales y de Integración Escolar.

La segunda parte de esta investigación, su marco metodológico, está compuesto por cinco capítulos donde se describen los objetivos propuestos y la metodología de la investigación utilizada, incluyendo dentro de ella el diseño, tipo de estudio, los participantes, los instrumentos y el procedimiento llevado a cabo. A continuación se exponen los resultados obtenidos con su pertinente discusión y por último las conclusiones de la presente tesina.

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

Capítulo 1: ¿Qué es el Autismo?

1.1 Historia del Autismo, desde sus comienzos hasta la actualidad.

Las primeras descripciones del término “autismo”, fueron desarrolladas por Leo Kanner en 1943 y por Hans Asperger en 1944. Sin embargo, las características del trastorno han existido desde los comienzos de la vida del hombre. Por este motivo, encontramos a lo largo de la historia, múltiples registros de individuos que presentaron particularidades propias del autismo.

La primera referencia escrita que se conoció fue en el siglo XVI, y fue mencionada por Johannes Mathesius, un cronista que relató la historia de un joven de 12 años severamente autista. Al cual lo definían como una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por el diablo.

Más adelante, en el siglo XVII, un caso de autismo fue narrado en el libro anónimo “Las Florecillas de San Francisco”, en el cual se describían las características de un santo – Fray Junípero- que no comprendía el lenguaje pragmático, no entendía la intención del comportamiento ajeno, tenía dificultades para entender la comunicación no verbal, no se adaptaba a las normas sociales e interpretaba con literalidad lo que se le decía.

Sin embargo, la palabra “autismo” fue utilizada por primera vez en el siglo XX por un psiquiatra suizo llamado Paul Eugen Bleuler para referirse a una alteración propia de la esquizofrenia que consistía en un alejamiento de la realidad externa. El término, deriva del

griego *Autos* que significa “uno mismo” e *Ismos* hace referencia al “modo de estar”. Por lo tanto se entendía por autismo, el hecho de estar encerrado en uno mismo, aislado de la sociedad.

A pesar de los numerosos trabajos dedicados a la descripción del autismo, la palabra no se correspondía exactamente con el significado que se le da en la actualidad. Esa labor fue llevada a cabo por Leo Kanner, quien describió con exactitud las características de 11 niños autistas y de esa manera dejó huella en la historia del autismo, tanto que hoy en día se siguen teniendo en cuenta sus criterios diagnósticos. El psiquiatra denominó al trastorno “autismo infantil precoz” después de haber tratado a más de 100 niños y de haber evaluado a muchos otros procedentes de colegas (Artigas-Pallarès y Paula, 2011).

Un año más tarde, otro médico vienés, el doctor Hans Asperger, dio a conocer los casos de varios niños con “psicopatía autista” vistos y atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena. Él no conocía el artículo de Kanner y descubrió el autismo con independencia (Rivière, 2001). Pero, al estar sus publicaciones escritas en alemán, su difusión fue ignorada por la psiquiatría y la neurología de la mayoría de los países. En 1981, Lorna Wing, realizó la traducción de los escritos de Asperger y le dio una denominación al cuadro como “Síndrome de Asperger”. Paradójicamente, un tiempo después, introdujo el concepto de Trastorno de Espectro Autista, dejando diluida la especificidad del trastorno de Asperger (Artigas-Pallarès y Paula, 2011).

Aparte de las semejanzas entre el enfoque del artículo de Kanner y la perspectiva del de Asperger, había algunas diferencias. Mientras que el primero no se preocupó en 1943 de la educación, el segundo sí lo hizo. Para Asperger el autismo era un trastorno de la

personalidad que planteaba un reto muy complejo para la educación especial. (Rivière, 2001).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales también tuvo sus aportaciones en la historia del autismo. En 1952, con su primera edición, los niños con las características del autismo Kannereano, eran diagnosticados en la categoría “reacción esquizofrénica de tipo infantil”. Es decir que contemplaba al autismo como una forma de esquizofrenia y no como una categoría diagnóstica particular.

En la segunda edición, año 1968, se siguió clasificando como una característica propia de la esquizofrenia infantil y se utilizó para los síntomas que aparecen antes de la pubertad, como comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez, alteraciones del desarrollo y retraso mental.

No fue hasta 1980, cuando se incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica en la publicación del DSM-III, denominada “Autismo Infantil”. Empero, pasados 7 años, con el DSM-III-R se sustituyó la denominación anterior por “Trastorno Autista”, incorporándose, de esta manera, a la condición de *trastorno (disorder)* – término que se utiliza para definir genéricamente los problemas mentales, distinguiéndose de los problemas médicos de etiología y fisiopatología-.

El DSM-IV en 1994, y el DSM-IV-TR en el 2000 plantearon un cambio radical al denominar al autismo en una categoría genérica de “Trastorno Generalizado del Desarrollo”, bajo la cual se encontraban subtipos de autismos: Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (Artigas-Pallarès y Paula, 2011).

Por último, se incorpora el DSM-V con un cambio fundamental en la historia del autismo, modificando la denominación a “Trastorno del Espectro Autista” para referirse a

un continuo que va desde cuadros leves a más graves. Incluye el Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado (Serna Molpeceres, 2014).

Un autor que se ha dedicado a describir profundamente el Trastorno Autista, es Ángel Rivière, que en el 2001 publicó un trabajo en donde diferenció tres épocas del estudio del Autismo:

1° - desde 1943 hasta 1963→ el Autismo era entendido como un trastorno emocional, producido por factores inadecuados en la relación del niño con las figuras de crianza, que causaban que la personalidad del mismo no se constituya o sufra alteraciones. Se creía que el establecimiento de lazos afectivos sanos, era la mejor manera de ayudar a los niños autistas.

2°- desde 1963 hasta 1983→se abandonó la idea de los padres culpables cuando se fue demostrando la asociación del Autismo con trastorno neurobiológicos. Existía alguna clase de alteración cognitiva (más que afectiva) que explicaba las dificultades de relación, lenguaje, comunicación y flexibilidad.

En esta época, el tratamiento principal del Autismo era la educación. En ello influyeron dos tipos de factores. El primero tuvo que ver con el desarrollo de métodos de modificación de la conducta para ayudar a desarrollarse a los autistas, debido a que las extrañas conductas autistas dependen del medio en donde se desatan y si éste se controla adecuadamente, pueden modificarse las conductas para que sean funcionales cuando no lo son. Todo esto posibilitó la creación de múltiples programas de aprendizaje para desarrollar el lenguaje, fomentar las conductas sociales, promover la autonomía y aumentar las capacidades cognitivas de las personas autistas. El otro factor fue la creación de centros

educativos dedicados especialmente al Autismo, promovidos sobre todo por asociaciones de padres y familiares afectados.

3° enfoque actual → consideración desde una perspectiva evolutiva como un trastorno del desarrollo. Se han producido cambios significativos en: las explicaciones del Autismo, en los modelos inespecíficos de los años sesenta por teorías rigurosas y muy fundamentadas en datos, en los procedimientos para tratar el autismo y en la educación, la cual incorporó un estilo más natural y más respetuoso con las capacidades de los autistas. Complementariamente, la medicina y la farmacología han desarrollado sustancias eficaces para tratar algunas alteraciones asociadas al Autismo.

Otro cambio importante fue el planteamiento de la necesidad, tanto teórica como práctica, de considerar el trastorno desde la perspectiva del ciclo vital completo y no sólo del niño. Es decir, tener en cuenta al adulto autista y brindarle los recursos correspondientes. Ya que; la mayoría de los que padecen este trastorno; requieren atención, supervisión y apoyo durante toda su vida (Rivière, 2001).

1.2 Etiología del Autismo

Rivière (2001) se ha interesado en describir las causas del Autismo, y detalla que a pesar de que en los últimos años han sido muchos los científicos que han tratado de penetrar en el enredo que oculta el origen del autismo, son muchas más las cosas que ignoramos que las que sabemos. El inconveniente no reside en que no se hayan encontrado "pistas", al contrario, hay muchas.

Se reconoce frecuentemente que el Autismo se debe a múltiples causas, que van desde alteraciones genéticas (como el cuadro de X frágil) a trastornos metabólicos (como la fenilcetonuria) o procesos infecciosos (como la rubéola congénita), que pueden influir en diversas fases del desarrollo prenatal, perinatal o postnatal del Sistema Nervioso. Por ejemplo, se han relacionado con el Autismo, condiciones prenatales como las pérdidas en el primer trimestre de embarazo, perinatales como el aumento de bilirrubina, postnatales como la encefalitis ligada al herpes simple o la esclerosis tuberosa. En la posible etiología de este trastorno se refleja una variopinta heterogeneidad en la que resulta arduo descubrir un orden. Es posible que ese orden resida en el hecho de que diferentes causas pueden ocasionar trastornos en un mismo conjunto de vías y centros nerviosos.

Se han encontrado anomalías estructurales en el cerebelo y en el cerebro de personas que presentan Autismo (Courchesne et al., 1988, citado en Rivière, 2001). Se ha descubierto que el cerebro de muchos autistas es de un tamaño ampliamente mayor que el normal - 1537 cc. frente a 1437 cc. por término medio- , tal como se refleja en estudios de resonancia magnética nuclear (Piven et al., 1995, citado en Rivière, 2001). Mediante un análisis histológico *postmortem* de cerebros de pacientes con autismo, se descubrió que aparecen zonas con excesiva densidad de neuronas de tamaño menor del normal en estructuras del sistema límbico anterior (Bauman y Kemper, 1994, citado en Rivière, 2001).

Damasio y Maurer (1978, citado en Rivière, 2001) propusieron, hace casi veinte años, la idea de que en el autismo existen alteraciones en vías de enlace entre los lóbulos frontal y temporal y el sistema límbico. Según estos autores, el autismo tendría relación con alteraciones de la transmisión nerviosa en un sistema llamado "dopaminérgico" (proveniente de "dopamina", un tipo de neurotransmisor químico importante). La presencia de alteraciones en el consumo de energía de los lóbulos temporal y frontal de niños pequeños autistas se está confirmando recientemente mediante técnicas de neuroimagen funcional. En estudios neuropsicológicos asoman datos convergentes con los suministrados por las imágenes funcionales del cerebro. Los niños autistas poseen alteraciones de las llamadas "funciones ejecutivas", que dependen del buen funcionamiento del lóbulo frontal. Este posibilita dirigir estratégicamente la conducta, delimitar planes flexibles de acción y otorgar "propósito" a ésta.

Una autora alemana que aportó a través de sus investigaciones en las causas del Autismo, es Uta Frith (2004). Ella plantea que una de las tantas causas de estas alteraciones puede ser la de carácter genético, la cual tiene un extenso soporte empírico. Por ejemplo, en investigaciones sobre gemelos se ha encontrado que la correspondencia de autismo en los dos miembros del par gemelar se produce en un alto porcentaje de gemelos monozigóticos y disminuye mucho en los gemelos dizigóticos. Asimismo, en los hermanos de autistas, la incidencia de autismo aumenta entre 50 y 100 veces, y también acrecienta la frecuencia de trastornos cognitivos y lingüísticos.

Además de lo planteado, Rivière (2001) esboza una hipótesis interesante sobre la influencia genética en el Autismo. Propone un funcionamiento inadecuado de genes que regulan la formación del sistema nervioso entre el tercer y el séptimo mes de desarrollo del embrión. La falla podría consistir, no en una neurogénesis escasa, sino excesiva. Las

consecuencias de esa neurogénesis se revelarían desde el segundo año de vida en donde tienen que aparecer funciones complejas y específicas del ser humano, que se derivan en parte de una "puesta a punto", entre los 9 y los 18 meses de edad, del funcionamiento frontal.

Algunos científicos han formulado una hipótesis muy incitante sobre alteraciones neuroquímicas en el autismo. Sahley y Panksepp (1987, citado en Rivière, 2001) han asegurado que el aislamiento tendría que ver con un exceso de péptidos, sustancias semejantes al opio producidas internamente por el cerebro, que suministra efectos placenteros. En los niños normales, esas sustancias son liberadas, por ejemplo, cuando las madres ofrecen atenciones y caricias a sus hijos. Los autistas no se sentirían motivados a relacionarse por su exceso de opiáceos endógenos. Turkington (1987, citado en Rivière, 2001) comprobó en algunos casos que la administración de una sustancia que bloquea los efectos de esos opiáceos naturales, mejora los síntomas autistas y reduce dramáticamente las autoagresiones.

Uta Frith (2004) sobre la etiología del Autismo señala:

Se recurrió a teorías psicogénicas, que estuvieron en boga durante bastante tiempo. Partían de la idea de un Autismo inducido: el niño se convertiría en autista tras alguna experiencia vital amenazadora; la ausencia del calor materno o alguna experiencia traumática de rechazo provocarían que el pequeño se recluyera en un mundo interno de fantasía, absolutamente refractario al mundo exterior.

Pero tal entramado teórico no ha recibido ningún respaldo de la realidad empírica, ni parece probable que lo reciba. Abundan los ejemplos de rechazo y de privación en la infancia sin que ninguno de ellos resulte en Autismo (p.45).

Todos los estudios sobre el origen del Autismo hablan de un trastorno de orígenes múltiples, pero que en muchos casos puede corresponder a una formación incorrecta del sistema nervioso en el periodo crítico de la neurogénesis. Después, ese sistema inadecuadamente compuesto da lugar a una alteración en la psicogénesis, a un trastorno del desarrollo de ciertas capacidades que son muy específicas del ser humano (Rivière, 2001).

1.3 Diferentes perspectivas del autismo

Se comenzará a describir lo que es el Autismo desde el año 1943, que fue el periodo donde Kanner abrió y marcó un camino en el que han transitado diversos autores ulteriores. Uno de ellos fue Angel Rivière, que en 2001 puntualiza:

Desde su definición por Kanner en 1943, el autismo se ha presentado como un mundo lejano y lleno de enigmas. Estos se refieren: por un lado, al concepto de autismo, causas, explicaciones y remedios. A pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas durante años, se sigue sin saber su origen y presenta desafíos difíciles en la intervención educativa y terapéutica. Por otro lado, cuando nos relacionamos con personas que lo padecen, sentimos una vivencia de opacidad, impredecibilidad, impotencia y fascinación, difíciles de describir, y que acentúan aun más el carácter enigmático del autismo (p. 2).

La fascinación que se siente, tiene que ver con el desafío de comprender a esa persona, compartir mundos mentales y relacionarse, como una motivación fundamental del ser humano.

Kanner expresó esta impresión de fascinación en un artículo que comenzaba de la siguiente manera: “desde 1938, nos han llamado la atención varios niños cuyo cuadro difiere tanto y tan particularmente de cualquier otro conocido hasta el momento, que cada caso merece – y espero recibirá con el tiempo- una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades”. En este libro, describió los casos de 8 niños y 3 niñas autistas, y de esa manera detalló sus características comunes que tenían que ver con 3 aspectos:

1. Las relaciones sociales: el rasgo principal de estos niños era la incapacidad para interactuar con las personas y las situaciones, en donde desde pequeños demostraban una

extrema soledad autista que ignoraba e impedía la entrada de todo lo que provenía del mundo externo. Cabe aclarar, tomando a Uta frith (1991, citada en Rivière, 2001, 4), que la soledad autista “no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente”.

2. La comunicación y el lenguaje: podía darse la ausencia de lenguaje o un uso extraño del mismo, donde no lo utilizaban como herramienta para transmitir o recibir mensajes significativos. Además, se percibían alteraciones como la ecolalia (repetir emisiones oídas, en vez de crearlas espontáneamente), la comprensión de emisiones de manera concreta y literal, la alteración de pronombres personales y la apariencia de sordera en algún momento de su vida.

3. Rigidez e igualdad del ambiente: estos niños eran inflexibles en las actividades y situaciones diarias. Se adherían a la rutina por el deseo obsesivo de mantener la igualdad, reduciendo la gama de actividades espontáneas. Si llegaba a existir, por ejemplo, un cambio de ambiente, de vestimenta, de objetos que no permanecen en su lugar, podía ser ocasión para que el niño irrumpa en un berrinche (Rivière, 2001).

Leo Kanner denominó este síndrome “**Autismo Infantil Temprano**”.

Además, este autor aseguraba que estos niños no distinguen entre personas vivas y objetos inanimados, se aprietan contra la parte dura de una persona como si fuera una pared firme e inanimada. Llevan consigo objetos duros con los que se sienten igualados en un mundo bidimensional y de los cuales no tienen conciencia de diferenciación con su propio cuerpo. Estos objetos no tienen utilidad funcional, sino que los usan por las sensaciones duras que engendran, dándoles el nombre de “objetos autistas de sensación”. Aparte de este término, Tustin denominó “figuras autistas de sensación” a aquellas sensaciones autogeneradas que anulan la conciencia, en razón de lo cual mantienen y refuerzan la falta

de atención hacia las realidades compartidas. La preocupación por sus figuras y objetos autistas coarta su desarrollo cognitivo, lo que hace que parezcan deficientes mentales (Tustin, 1989).

A diferencia de Kanner, Hans Asperger, que describió el autismo con un año de posterioridad, lo llamó **“Psicopatía Autista”**. Él destacó las mismas características señaladas por Leo Kanner, describía que el trastorno fundamental era la limitación de las relaciones sociales. También señalaba las llamativas pautas expresivas y comunicativas que manejaban, las anomalías prosódicas y pragmáticas, el carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones, la tendencia a guiarse exclusivamente por impulsos internos inadecuados al contexto donde se encontraban, la falta de empatía, y la interacción ingenua, inapropiada y unilateral. Pero a diferencia del autismo descrito por Kanner, estos niños presentaban otras características llamativas, como por ejemplo un habla pedante y repetitiva, intensa absorción por ciertos temas y ningún caso llevaba asociado retraso mental o retraso grave del lenguaje.

En los 90, la visión predominante consiste en que el Síndrome de Asperger es una variante del autismo y un Trastorno Generalizado del Desarrollo. Esta condición afecta al desarrollo de una amplia gama de capacidades. Se considera ahora como un subgrupo dentro del espectro autista y tiene sus propios criterios diagnósticos. Hay también pruebas que sugieren que es mucho más común que el autismo clásico y que puede incluso ser diagnosticado en niños que no habían sido previamente diagnosticados como autistas (Montero, 2009).

En el año 1976, Rutter (citado en Tustin, 1989) describió los síntomas del autismo como la ausencia de mirada a los ojos y del gesto anticipatorio normal cuando son alzados, es decir, el amoldamiento del cuerpo. También, que no acuden a sus padres en busca de

consuelo, y se acercan a los extraños con la misma facilidad que a las personas conocidas. Afirma que no juegan cooperando con otros y no parece importarles ni los sentimientos ni los intereses de los demás. Hobson (1986, citado en Tustin, 1989) llama a lo anterior, *ausencia de empatía*.

Otro síntoma significativo es la falta de imaginación en estos niños (Uta Frith, 1985, citado en Tustin, 1989) y, como ya se dijo anteriormente, la incapacidad para relacionarse socialmente, el retraso en el lenguaje, y la conducta ritualista y compulsiva que el doctor Rutter (1979, citado en Tustin, 1989) también detalló.

Además de los síntomas señalados, Victor (1986, citado en Tustin, 1989), detalla una variedad de ellos referidos a:

- Rituales → mantener el autocontrol e impedir que el ambiente cambie.
- Aislamiento → condición solitaria, desapego y retraimiento.
- Sensación → visión periférica, sordera aparente, desconsideración hacia los sucesos cercanos y atención a los distantes.
- Sexo → son hipersexuales y muy sensuales.
- Movimiento → giran la cabeza, rechinan los dientes, guiñan los ojos y gesticulan.
- Sueño → dificultad para dormir.
- Síntomas variados → suele desazonarlos ver cosas rotas o incompletas. Tienen pánico ante los cambios más leves e indiferencia ante los cambios importantes.

El autor señala que estos niños son capaces de estar muy contentos cuando se encuentran solos durante horas.

Refiriéndose a lo observado en su amplia experiencia con niños autistas, en su libro “Autismo y Psicosis Infantiles” Frances Tustin (1977) expone que Autismo significa vivir en función de sí mismo, sin embargo, el niño sumido en ese estado es poco consciente de su “sí mismo”. Diferencia el Autismo de la primera infancia del autismo asociado con la Psicosis. El primero se trata de una condición normal, donde el infante tiene poca consciencia del mundo externo y lo explora en función de los distintos órganos y zonas de su cuerpo. El niño normal puede superar esta etapa gracias a la elaboración de una representación interna de la realidad y de esta manera toma consciencia de sí mismo. Cuando esos procesos cognitivos tempranos se desarrollan de manera sumamente deficitaria, estamos frente al segundo tipo de Autismo, asociado a la Psicosis.

Los procesos autistas primarios normales, son de la naturaleza de las sensaciones, provenientes de una disposición innata, que no se comprenden en un principio, pero si las condiciones de crianza son favorables, llegarán a la comprensión. Empero, en la crianza pueden darse graves deficiencias o que la recepción de la misma se vea severamente bloqueada o deformada; de esta manera el pequeño persiste en un estado dominado por las sensaciones, o sufre una regresión hacia dicho estado, y el desarrollo emocional y cognitivo se detienen o deterioran. Puede pasar que los procesos autísticos primarios persistan, se intensifiquen y se mantengan con rigidez. Este estado se lo denomina “Autismo Patológico”.

Se diferencian tres sistemas principales de Autismo Patológico, el primero que se describirá será el Autismo Primario Anormal (APA): es una prolongación anormal del Autismo primario, debida a dos grandes factores. El primero tiene que ver con la falta *total* de cuidados elementales; y el segundo con la falta *parcial* de estos, ya sea por deficiencias graves de las personas encargadas de la crianza, por impedimentos del niño, o por la

combinación de ambos. La falta *total* de cuidados elementales, se relaciona no sólo con la ausencia de estímulos sensoriales procedente del exterior, sino también con la estimulación táctil excesiva que provocaría irritación en el niño. La falta de estimulación externa explicaría por qué la atención de los bebés se centraría exclusivamente en las sensaciones experimentadas en su propio cuerpo. El otro factor, falta *parcial* de cuidados elementales, tiene que ver con las deficiencias de las personas que lo crían, que pueden no contribuir a la compensación de ciertos límites del niño, que si sería posible con una buena crianza. Existe un determinado tipo de madres e hijos que sólo parecen lograr una diferenciación “deshilvanada” entre sí, donde la madre presenta un estado de ansiedad muy agudo y teme permitirle al niño que se separe de ella. A éste tipo de niños se le da el nombre de “ameba”. Los impedimentos que hacen que el pequeño no pueda tomar conciencia apropiada del mundo exterior, lo llevan a atribuir una importancia excesiva a las sensaciones que percibe en su cuerpo. De esta manera, centrado en esas sensaciones, se ve apartado del contacto con su madre, que puede parecer poco satisfactorio en comparación con otras satisfacciones corporales presentes de continuo.

El infante criado de manera rígida e inflexible suele sentir la separación física antes de poder soportarla, y, de este modo, desarrollar procesos autistas secundarios. El que recibe una crianza caracterizada por pautas incoherentes suele mostrarse confundido en su experiencia de separación física y apelar a un funcionamiento centrado en el cuerpo a los efectos de hallar identidad y coherencia.

Autismo Secundario Encapsulado (ASE): los que lo padecen se denominan “crustáceos”. Se desarrolla como defensa contra la sensación de pánico asociada a una separación física con la madre de características insoportables. Cualquier situación de “susto” debe estar protegida a través de una mamá preparada para consolar al pequeño, una

madre insegura y preocupada no ofrece contención a un bebé inseguro. Los bebés que desarrollan un estado de Autismo pueden verse aquejados por determinados factores congénitos que los hacen más propensos a experimentar sacudidas y sufrir los efectos de una separación física prematura y cruel; como pueden ser la hipersensibilidad de algunos órganos de los sentidos, una inteligencia por encima de lo normal, un talento específico elevado o ciertas características de los padres y/o del ambiente que rodea al niño. De esta manera, a una madre que se siente deprimida o que no cuenta con el apoyo necesario de su marido, le resulta difícil suministrarle al bebé la atención adecuada que parece requerir (Tustin, 1977).

En un libro publicado con algunos años de posterioridad, Tustin (1989) afirma:

En estos últimos años, he estudiado con preferencia la ilusión, que los niños autistas generan a fin de proteger su blanda vulnerabilidad, de tener a modo de un cascarón duro como cobertura externa de su cuerpo. He llegado a comprender que es un uso idiosincrásico y perverso de sus sensaciones corporales el que los ha llevado a fabricarse esta delusión de encontrarse protegidos por un cascarón duro (p.13).

Ellos en su primera infancia, tuvieron la sensación de una experiencia traumática de separación corporal con la madre. Se sintieron rechazados por una madre a quien habían experimentado como parte de su propio cuerpo, y de esta manera, se intentaron proteger a través de la manipulación de sus sensaciones corporales, con el fin de distraer su atención de esta herida corporal y cerrar el paso a posteriores traumas. Esta protección se da en la forma de una encapsulación rígida y estática, en donde las sensaciones se exageran hasta el punto de distorsionar su vida sensible que implica la distorsión de su desarrollo psicológico. “El autismo constituye una desviación evolutiva temprana utilizada para enfrentar un terror no mitigado” Tustin (1989, 119), y que, el mismo, puede generarse por

daños cerebrales, menoscabo sensorial o por una reacción frente a una situación traumática que amenaza la vida del niño (Tustin, 1989).

A diferencia del niño que padece Autismo Primario Anormal (APA), el cual ve empañada su capacidad de percibir diferencias, y se produce en él una subdiverenciación con el objetivo de evitar un trauma; en el Autismo Secundario Encapsulado (ASE) se establece una diferenciación excesiva entre el “yo” y el “no-yo”, quedando este último excluido totalmente. Se percibe como una barrera entre sí mismo y el mundo exterior, utilizando actividades estereotipadas y repetitivas para concentrar toda su atención allí y evitar el enfrentamiento con aspectos terroríficos del “no-yo” propios del ambiente externo. Asimismo, la distinción entre objetos animados e inanimados se ha borrado por completo.

Estos niños parecen encerrarse en sí mismos formando un caparazón, con el fin de afrontar el trauma oral que les causa la pérdida de su unidad primogenia con la madre. El problema que invade este tipo de Autismo reside en que la situación va empeorando cada vez más, ya que se cortan las vías de acceso a las influencias externas que son el único elemento susceptible de modificarla. Se trata de un proceso de *interrupción* del desarrollo mental. A continuación se describirá un tipo de Autismo que se asocia con una *regresión* del desarrollo mental, el cual adquiere el nombre de Autismo Secundario Regresivo (ASR) (Tustin, 1977).

El ASR se trata de una situación en la cual se ha dado una adaptación inadecuada y, posiblemente, respuestas indebidamente seductoras por parte de la madre. Son bebés extremadamente pasivos, “demasiado buenos”, y revelan una debilidad hacia la integración. Mamá y bebé son el modelo perfecto y excesivamente adaptado, tienen una relación artificial que se torna insostenible y se produce una regresión en la personalidad del niño.

Una característica sobresaliente es la huida hacia la fantasía estrechamente asociadas con sensaciones físicas, a diferencia del ASE que presenta falta de fantasías.

Convendría reservar la denominación “Esquizofrenia Infantil” a este tipo de Autismo que, como en la esquizofrenia adulta, se dan fantasías y la interrupción de lo que parecía ser un desarrollo normal. En comparación con el ASE, estos niños tuvieron poca conciencia de la separación física con su madre, pero durante un tiempo más prolongado, evidentemente antes de que se produzca la regresión. Se encierran en la propia madre cuando el trauma oral de la separación física resulta demasiado para ellos. Este tipo de autismo se asocia con una *desintegración*, en tanto que el ASE con una rápida *integración* a partir de un estado previo de falta de integración. Los niños APA se han integrado en ciertas áreas, pero las diferenciaciones se han conservado totalmente borrosas. En cuanto a los procesos de escisión excesiva, el ASR redundante en una fragmentación del objeto y el yo. En los niños ASE es muy escasa la dicotomía existente entre el “yo” que brinda placer y el “no-yo”, éste último por lo general es anulado. En el APA se borran las distinciones.

Tustin diferencia dos tipos de Autismo Secundario Regresivo, que denominó ASR₁ y ASR₂ respectivamente. Y señala:

Las primeras fases del autismo secundario regresivo son idénticas a las que llevan al autismo secundario encapsulado: la experiencia de la separación física de la madre trae aparejada la concomitante distinción entre el “yo” y el “no-yo”, lo “conocido” y lo “desconocido”, lo “familiar” y lo “extraño”. Por varias razones el “no-yo”, ese ente extraño y desconocido resulta terrorífico en medida mayor de lo soportable. El niño ASE enfrenta esta situación mediante su encapsulamiento. Ello significa que se borra en él por completo la conciencia de su separación. El niño ASR tiene oscura conciencia de la separación y la encara mediante la dispersión de fragmentos de sí mismo en fragmentos de objetos externos utilizados como

cobertura ultraprotectora. Si la dispersión no ha sido demasiado fragmentaria o no se ha prolongado durante un tiempo excesivo, se la denomina ASR₁ (Tustin, 1977, p. 85).

Margaret Mahler investigó sobre Psicosis Infantil, pocos años después que Kanner y lo hizo desde una perspectiva psicoanalítica al igual que Tustin. Ella trató a 27 niños psicóticos y planteó en el año 1948, que la causa de la Psicosis tenía que ver con un fracaso funcional en el sistema del ego, encargado de realizar la prueba de realidad (discriminar lo interno de lo externo). Describe los síntomas primarios agrupados en 6 tipos de reacciones:

1- Reacciones psicóticas de pánico causadas por una agitación orgánica abrumadora.

2- Como difusión de fuerzas eróticas o instintivas de carácter agresivo, que irrumpen como estallidos impredecibles de hilaridad y risa tonta, los cuales se alternan con episodios de violenta destructividad.

3- De fusión de órbita del self con el no self, esto es, de incapacidad para distinguir el sí-mismo de lo que no es él, confundiendo realidad interna y externa.

4- De incapacidad para diferenciar entre realidad animada e inanimada, demostrado por la animación de lo inanimado o por inmovilizar lo animado.

5- Vinculada con el tipo de apego establecido con los adultos, que si bien era fuerte, era también espurio, donde la adherencia afectiva nunca era específica, resultando así toda figura de apego fácilmente intercambiable y no significativa.

6- Caracterizada por una incoherencia en la estructura del yo, de la que se derivaría la primacía del proceso primario (Balbuena, 2009).

Pocos años después, Mahler resaltó la importancia de la figura materna en el desarrollo psíquico y emocional del niño psicótico, sin dejar de lado el factor biológico. Destaca, en la Psicosis Infantil, la retirada y fragmentación del yo de una realidad externa que lo aliena y con la que interacciona en un primer momento de forma simbiótica, fusionado con la figura materna, para luego hacerlo separado de esa unidad dual que conformó con su madre. Como consecuencia, diferencia dos tipos de Psicosis: en la primera, a la que denomina Psicosis Infantil Autística, el niño nunca parece haber percibido y constituido la figura materna (asemejándose al autismo de Kanner). En la segunda, denominada Psicosis Infantil Simbiótica, en la que el infante está fusionado regresivamente a su madre y no conforma su sí-mismo al no haberse logrado el proceso de individuación.

En 1968, basándose en la teoría de Freud, la autora distinguió dos fases del narcisismo primario. Una que llama “Autismo Normal”, en donde la satisfacción de la necesidad pertenece a su órbita omnipotente autista; y otra que llama “Simbiótica”, que se da alrededor de los tres meses, donde el niño comienza a percibir la satisfacción de la necesidad como proveniente de un objeto parcial aun caracterizado por la simbiosis con la madre a la que dirige su libido.

En relación al Autismo, describe que:

lo vio como una defensa psicótica erguida contra la ausencia de la simbiosis que el bebé exige con la madre o figura sustitutiva maternal, de la que ya no se siente protegido, ni en sus transacciones con la realidad interna como tampoco con su homóloga externa. [...] el niño psicótico autista nunca ha catectizado libidinalmente a la madre ni a los cuidados que ésta le hubiera proporcionado, a diferencia del psicótico simbiótico, que está fijado a una etapa de relación preobjetal donde presume que la representación mental de la madre está fusionada con la propia, concibiéndose así la sintomatología del niño autista como una serie de intentos de

restitución sustentados en una fijación en la etapa de la relación parcial de objeto y preobjetal, primer estadio del narcisismo. (Balbuena, 2009, p. 189).

En contraposición con Mahler que postulaba que la primerísima etapa de la infancia era una etapa Autista Normal, que en ese estadio el infante no tenía conciencia del mundo exterior y se desarrollaba una “simbiosis” entre madre e hijo, Rivière (2001) plantea que los niños normales nunca son autistas, por lo tanto, no existe un periodo primitivo autista ni una regresión hacia un estadio anterior. De la misma manera, Melanie Klein refiere que la existencia de la fase autística normal o de completa indiferenciación entre el yo y no-yo nunca acontece, por lo que el nacimiento biológico y psicológico suceden a la par. Otra crítica a la teoría que defendía Mahler, la realizó Bettelheim, al rectificar las ideas de que la figura materna genera el proceso autista y que existe una simbiosis perfecta entre madre e hijo, considerando que es la reacción espontánea del niño a la actitud materna la que concibe la condición autista. Teniendo en cuenta las posibles causas biológicas y ambientales, disminuye la importancia del papel de las actitudes maternas como factor causal del Autismo, atribuyendo una cuota alta a los deseos parentales de rechazo consciente- inconsciente hacia la no existencia del hijo como factor precipitante. Es decir, que por las angustias que vivencian con el hijo, desarrollan sentimientos hostiles hacia él, abocando todo ello en una intensificación del cuadro.

Consideró correcto utilizar el término “mutualidad” en lugar de “reciprocidad” al suponer que mientras el último implica un movimiento de ida y vuelta entre madre- bebé, el primero es ejercido por cada uno de los integrantes de la interacción con respecto al otro. Si esa mutualidad resultara errada, el niño se retiraría a la posición autista, vivenciando un mundo que antes no sentía, como destructor. Utilizando la fantasía para obtener todas las

gratificaciones posibles y alejándose de todo peligro, o usando a su madre para lograr ciertas satisfacciones. Bettelheim define al Autismo Infantil como “un estado mental que se desarrolla como reacción al sentimiento de vivir una situación extrema y absolutamente desesperanzadora, caracterizada por el tránsito del sujeto por distintos períodos críticos evolutivos”. Balbuena (2009, 190). Ellos son:

1º - durante los primeros 6 meses: antes de la angustia del octavo mes y del sucesivo temor a los extraños.

2º- del sexto al noveno mes: el bebé abandona toda tentativa de interacción social si su demanda resulta fallida.

3º- entre los 18 y 24 meses: junto al repliegue afectivo de la figura materna, decide también retirarse física y emocionalmente de la realidad externa que lo rodea.

Este autor puntualizó que el grado de angustia que experimenta el autista depende de dónde ubica la fuente de su malestar psíquico. Si la ubica fuera de sí mismo, la retirada del mundo externo no será total, ya que cree que aún puede ejercer control sobre su propia conducta y la de los demás. Pero si la ubica dentro de sí mismo, optaría por perder totalmente el contacto con la realidad, abandonando su capacidad de influir sobre el medio y el deseo de establecer relaciones con otros individuos. Difiere con Kanner en su descripción del Autismo como una perturbación innata del contacto afectivo, ya que para Bettelheim es una reacción desplegada por el niño cuando no halla los estímulos apropiados en el momento oportuno. Es decir que ante las exigencias innatas de relación con el medio, el bebé opta por la retirada autista, la cual abandonará gradualmente cuando alcance la satisfacción adecuada.

Meltzer y otros (1975, citado en Balbuena, 2009) diferencian el estado autista- Autismo Precoz Infantil- del postautista – residual del autismo- que vinculan con los

estados obsesivos y la construcción del espacio mental. Definen al autismo como un tipo de retraso evolutivo que se da en el primer año de vida del niño, dadas las ansiedades depresivas entre madre e hijo y ante las cuales el niño opta por una predisposición obsesiva, sirviéndose de las fantasías de control omnipotente de los objetos. Según estos autores, el infante presenta gran potencial intelectual, buena disposición y elevada sensibilidad emocional, y uno de los rasgos más importantes es que se da la suspensión inmediata y transitoria de la actividad mental, es decir, la paralización total de la vida psíquica llamada “desmentalización”. La paralización parcial del funcionamiento de la psiquis, se llamaría “desmantelamiento”, donde se produce la desactivación de uno o varios órganos sensoriales, siendo característico de los estados postautistas. Éste podría juzgarse como una forma especial de disociación, que se diferencia de la descrita por Melanie Klein, porque se realiza a través de una momentánea suspensión de la atención, merced a la cual los sentidos vagan y se fijan en los estímulos más llamativos, provocando el colapso del aparato psíquico y su fragmentación. Al realizarse de manera pasiva, sin sadismo ni violencia, no está acompañada de angustia o dolor mental.

Estos escritores también señalaron la incapacidad de los niños autistas para diferenciar las cuatro áreas que integran la fantasía: interno- externo al self, y dentro y fuera del objeto, debido al retraso evolutivo que padecen. A causa de ello, el infante no puede adquirir la experiencia subjetiva de estar dentro y fuera del objeto, al resultar éste (la madre) plano, bidimensional y sin interior. Señalan en esto la influencia fundamental de los cuidados de la figura materna, quien puede haber sufrido una severa depresión postparto.

Estos autores señalaron que los niños postautistas pueden usar los mecanismos obsesivos (control omnipotente y separación de objetos en la fase edípica) sin recurrir al sadismo o al ataque al vínculo, sino utilizando sólo el desmantelamiento y logrando así

desconectar los objetos entre sí en el mundo interno sin que de ello sobrevenga dolor psíquico alguno (Balbuena, 2009).

En el año 1995, Lorna Wing (citada en Rivière, 2001) aseveró que para entender el concepto de Autismo, hay que considerar dos ideas importantes. La primera es que el autismo en sentido estricto, es solamente un conjunto de síntomas y se define por la conducta. No es una enfermedad, y puede relacionarse con diferentes trastornos neurobiológicos y con una variedad de niveles intelectuales. Un 75% de los casos de Autismo según Kanner, se acompaña de retraso mental. La segunda idea tiene que ver con que existen muchas alteraciones del desarrollo y retrasos mentales, que tienen síntomas autistas pero que no son propiamente cuadros de autismo.

Se puede considerar el autismo como un continuo y no una categoría estrictamente definida, que se muestra en diversos grados en distintos cuadros del desarrollo, de los cuales solamente un 10% aproximadamente, reúne rigurosamente las características típicas que definen el autismo de Kanner.

Se cerrará este apartado con un pensamiento de Freud, referido a la Psicosis:

Un ejemplo bien claro de un sistema psíquico cerrado a los estímulos del mundo externo, y capaz de satisfacer incluso sus exigencias nutritivas autísticamente...es el que suministra el huevo de un ave, con su provisión de alimentos encerrados dentro de la cáscara (Freud, 1911, citado en Tustin, 1977, p. 38).

1.4 Diagnóstico según DSM-IV y DSM-V

Dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales; cuarta edición revisada (American Psychiatric Association [APA], 2003) se encuentra la categoría diagnóstica Trastorno Generalizado del Desarrollo, que incluye los siguientes cuadros:

- Trastorno Autista
- Trastorno de Asperger
- Trastorno Generalizado del desarrollo no especificado
- Trastorno de Rett
- Trastorno Desintegrativo Infantil.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-IV DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

Trastorno autista

A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.

- b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
- d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
- b. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático.
- d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
- d. Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje. o (3) juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Síndrome de Rett

A. Todas las características siguientes:

1. Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal.
2. Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses después del nacimiento.
3. Circunferencia craneal normal en el nacimiento.

B. Aparición de todas las características siguientes después del período de desarrollo normal:

1. Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad.
2. Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (por ej., escribir o lavarse las manos).
3. Pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente).
4. Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco.
5. Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

Es un trastorno neurológico que se presenta casi exclusivamente en las niñas.

Trastorno desintegrativo de la niñez.

A. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto.

B. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas:

1. Lenguaje expresivo o receptivo
2. Habilidades sociales o comportamiento adaptativo
3. Control intestinal o vesical
4. Juego
5. Habilidades motoras

C. Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas:

1. Alteración cualitativa de la interacción social (p. ej., alteración de comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional)
2. Alteraciones cualitativas de la comunicación (p. ej., retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juego realista variado)
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos

D. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro trastorno generalizado del desarrollo o de esquizofrenia.

Trastorno de Asperger

A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- 1.** Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social
- 2.** Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
- 3.** Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés)
- 4.** Ausencia de reciprocidad social o emocional

B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características:

- 1.** Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo
- 2.** Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- 3.** Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- 4.** Preocupación persistente por partes de objetos

C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).

E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.

F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Esta categoría solo deberá utilizarse cuando exista una alteración grave y general del desarrollo de la integración social o de las habilidades de comunicación verbal y no verbal.

Este trastorno toca algunos criterios del resto de comportamientos antes descritos, pero no cumple todos de ellos por eso a esta característica de trastorno se le llama "no especificado".

En el DSM-V, la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales se modificó la denominación Trastorno Generalizado del Desarrollo por Trastorno de Espectro Autista, en el cual se eliminó el Trastorno de Rett detallado en el DSM-IV. Pero aparte de este cambio, sufrió transformaciones en los criterios diagnósticos que se presentarán a continuación.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-V DEL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA.

Trastorno autista

Se deben cumplir estos 4 criterios:

A. Déficits persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando simultáneamente los tres déficits siguientes:

1. Déficits en la reciprocidad social y emocional; que pueden abarcar desde un acercamiento social anormal y una incapacidad para mantener la alternancia en una conversación, pasando por la reducción de intereses, emociones y afectos compartidos, hasta la ausencia total de iniciativa en la interacción social.

2. Déficits en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social; que pueden abarcar desde una comunicación poco integrada, tanto verbal como no verbal, pasando por anomalías en el contacto visual y en el lenguaje corporal, o déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta la falta total de expresiones o gestos faciales.

3. Déficits en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas al nivel de desarrollo (más allá de las establecidas con los cuidadores); que pueden abarcar desde dificultades para mantener un comportamiento apropiado a los diferentes contextos sociales, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos, hasta la aparente ausencia de interés en las otras personas.

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva (estereotipias motoras simples, ecolalia, manipulación repetitiva de objetos o frases idiosincráticas).

2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio (como rituales motores, insistencia en seguir la misma ruta o tomar la misma comida, preguntas repetitivas o extrema incomodidad motivada por pequeños cambios).

3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada (como una fuerte vinculación o preocupación por objetos inusuales y por intereses excesivamente circunscritos y perseverantes).

4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno (como aparente indiferencia al dolor/calor/frío, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, sentido del olfato o del tacto exacerbado, fascinación por las luces o los objetos que ruedan).

C. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

D. La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano. (Serna Molpeceres, 2014).

La aportación más importante de esta nueva revisión del DSM, es la introducción de niveles o grados de severidad para considerar al trastorno como un continuo y no como una categoría específica. Ya que existen diversas dimensiones del espectro autista que van de mayor a menor afectación. A continuación se describen tales dimensiones.

Dimensiones del continuo autista (de mayor a menor afectación).

1- trastornos cualitativos de la relación social.

- Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación personas- cosas.
- Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos. No con iguales.

- Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales.
- Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de empatía y de comprensión de sutilezas sociales

2- trastornos de las funciones comunicativas

- Ausencia de comunicación entendida como “relación intencionada con algunas personas acerca de algo”.
- Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos.
- Signos de pedir, pero sólo en aspectos relacionados con el mundo físico.
- Empleo de conductas comunicativas que pretenden algo más que cambiar el mundo físico.

3- trastornos del lenguaje

- Mutismo total o funcional (este último con emisiones verbales no comunicativas)
- Lenguaje predominante ecolálico o compuesto de palabras sueltas.
- Algunas oraciones implican una creación formal espontánea, pero no llegan a configurar discurso o conversaciones.
- Lenguaje discursivo, capacidad de conversar pero con dificultades. Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y la prosodia del lenguaje.

4- trastornos y limitaciones de la imaginación

- Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa.
- Juegos funcionales elementales inducidos desde fuera, poco espontáneos y repetitivos.
- Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas, con dificultades para diferenciar la ficción de la realidad.
- Ficciones complejas utilizadas para aislarse. Limitadas en contenidos.

5- trastornos de la flexibilidad

- Contenidos limitados y obsesivos de pensamientos. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio y limitados en su gama.
- Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos.
- Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.
- Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo, etc.).

6- trastorno del sentido de la actividad

- Predominio masivo de conductas sin propósito (correteo sin meta, ambulación sin sentido).
- Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera.
- Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien.

- Logros complejos (por ejemplo, de ciclos escolares), pero que no se integran en la imagen de un “yo proyectado en el futuro”. Motivos de los logros son superficiales, externos y poco flexibles (Rivière, 2001).

En el cuadro anterior se describe una dimensión nueva que no había sido incluida anteriormente en descripciones del espectro autista. Es la del “trastorno del sentido de la actividad” y es uno de los problemas primordiales en estos trastornos con rasgos autistas. Los niños con trastorno de espectro autista con menor nivel intelectual, realizan constantemente conductas sin sentido. Y gracias a los procedimientos de modificación de conducta y enseñanza, pueden realizar tareas muy breves y con control externo. Así mismo, los autistas que poseen mayor nivel intelectual, realizan actividades funcionales complejas, pero generalmente con motivos triviales y sin entender bien la finalidad. Esta dimensión nueva es de suma importancia, porque tiene que ver con una de las mayores dificultades para enseñar a los autistas: la de encontrar motivos para motivarlos y lograr que realicen actividades autónomas. En los adultos, el aburrimiento y la tendencia a la inactividad pueden ser la temática central del tratamiento.

La noción de un espectro autista, puede ser muy útil para una mirada educativa si se tienen en cuenta tres motivos: en primer lugar, posibilita descubrir un orden por debajo de la sorprendente heterogeneidad de los rasgos autistas. En segundo lugar, ayuda a entender cómo pueden evolucionar previsiblemente, a través de la educación. Finalmente, hace ver la necesidad de pronosticar recursos, como por ejemplo personas especializadas en el tema, que son aplicables no sólo a los cuadros de autismo, sino también a diversos cuadros que presentan rasgos autistas de incapacidad social, alteración comunicativa, inflexibilidad, deficiencia simbólica y dificultad para dar sentido a la acción propia (Rivière, 2001).

Capítulo 2: Desarrollo evolutivo del niño desde los 0 hasta los 6 años.

Agostino Gemelli (1972) publicó un libro en el cual describía que no es correcto empezar a hablar del estudio de la psicología evolutiva a partir del nacimiento, ya que la vida comienza en el momento mismo de la fecundación. Es decir que la actividad psíquica del recién nacido es la continuación de la vida fetal. Así, por ejemplo, se han observado señales evidentes del bebé chupándose el dedo, conducta que luego podrá o no convertirse en un hábito.

El período latente, dentro del útero, que prepara las funciones psíquicas puede ser diferente para un niño que para otro. Algunos nacen con un grado de madurez más elevado y otros lo desarrollan a medida que transcurre su vida extrauterina. Todos estos factores influirán en el desarrollo posterior del infante.

En contraposición con Gemelli, Jean Piaget (1991) expresó que el desarrollo psíquico se inicia con el nacimiento y finaliza en la edad adulta y que es comparable al crecimiento orgánico, en el sentido de que ambos consisten en una marcha hacia el equilibrio. El cuerpo evoluciona hasta un nivel relativamente estable, que se caracteriza por el final del crecimiento y por la madurez de los órganos. También la vida psíquica llega en su evolución, a un punto de equilibrio representado por el espíritu adulto. De esta manera, el desarrollo es un progresivo equilibrarse, un paso permanente de un estado menos equilibrado a uno más estable.

Por lo tanto, se intentará describir la evolución del niño en términos de equilibrio, donde el desarrollo mental es una construcción continua, comparable a la edificación de un edificio que, con cada añadidura se hace más estable. Aquí debemos introducir una distinción entre las estructuras variables, que son los sucesivos estados de equilibrio, y las

funciones constantes que aseguran el paso de cualquier nivel al siguiente. Existen funciones constantes comunes a todas las edades, que son los intereses que desencadenan las conductas del ser humano; pero a pesar de que sean comunes en todas las etapas, o sea “invariantes” como funciones, no por ello los “intereses” varían considerablemente de un nivel mental a otro. Junto a las funciones constantes, se deben distinguir las estructuras variables, y es precisamente el análisis de estas formas sucesivas de equilibrio, el que indica las diferencias de un nivel a otro de la conducta, desde el nacimiento hasta la adolescencia. Las estructuras variables serán, por lo tanto, las formas de organización de la actividad psíquica, bajo su doble aspecto motor o intelectual, por una parte, y afectivo por otra, así como sus dos dimensiones individual y social. Para una mejor comprensión se diferenciarán etapas del desarrollo que señalan la aparición de estas estructuras construidas sucesivamente. Piaget (1991) plantea que:

Cada una de estas etapas se caracteriza, por tanto, por la aparición de estructuras originales, cuya construcción la distingue de las etapas anteriores. Lo más esencial de estas sucesivas construcciones subsiste en el curso de las ulteriores etapas, como subestructuras, sobre las que vienen a edificarse los nuevos caracteres. De ello se desprende que, en el adulto, cada una de estas etapas pasadas corresponde a un nivel más o menos elemental o elevado de la jerarquía de las conductas. Pero a cada etapa le corresponden también algunos caracteres momentáneos o secundarios, que son modificados por el desarrollo ulterior en función de las necesidades de una mejor organización. Cada etapa constituye, por tanto, mediante las estructuras que la definen, una forma particular de equilibrio, y la evolución mental se efectúa en el sentido de una equilibración cada vez mejor (p.14).

Ahora bien, una necesidad es siempre la manifestación de un desequilibrio. En cada instante la acción está desequilibrada por las transformaciones que surgen del mundo

externo o interno, y cada nueva conducta consiste no sólo en restablecer el equilibrio, sino también en buscar un equilibrio más estable que el del estado anterior a la necesidad.

De esta manera, se debe examinar la forma general de las necesidades y los intereses comunes a todas las edades, donde toda necesidad tiende a:

- Incorporar los objetos y las personas a la actividad propia del sujeto, y por tanto a “asimilar” el mundo externo a las estructuras ya construidas.
- Reajustar éstas en función de las transformaciones experimentadas, y por lo tanto “acomodarlas” a los objetos externos.

Ahora bien, al asimilar de esta forma los objetos tanto la acción como el pensamiento se ven obligados a acomodarse a ellos, o sea, a reajustarse con cada variación exterior. Se puede denominar «adaptación» al equilibrio de estas asimilaciones y acomodaciones: esta es la forma general del equilibrio psíquico y *el* desarrollo mental aparece entonces, en su progresiva organización, como una adaptación siempre más precisa a la realidad (Piaget, 1991, p.17).

Son las etapas de esta adaptación las que se describirán a continuación.

1- EL RECIÉN NACIDO Y EL LACTANTE: el periodo que va desde el nacimiento hasta la incorporación del lenguaje, está caracterizado por un asombroso desarrollo mental. Consiste en una conquista, mediante las percepciones y los movimientos, de todo el universo que rodea al bebé. Donde, en un primer momento, el niño refiere todo a sí mismo – a su propio cuerpo-, y a medida que adquiere el lenguaje y el pensamiento, se sitúa como elemento entre los demás, en un mundo que él ha construido progresivamente y que siente exterior a sí mismo. Se pueden distinguir tres fases entre el origen y el final de este periodo.

1º fase de los reflejos: en el momento del nacimiento la vida mental se reduce al ejercicio de aparatos reflejos, es decir, de coordinaciones sensoriales y motrices todas ajustadas hereditariamente y correspondientes a tendencias instintivas como la nutrición. Estos reflejos manifiestan desde el principio una auténtica actividad que testifica la existencia de una precoz asimilación sensorio-motriz. En primer lugar los reflejos de succión se afinan con el ejercicio, en segundo lugar conducen a discriminaciones o reconocimientos prácticos difíciles de discernir, y finalmente, estos reflejos dan lugar a una generalización de su actividad. Cuando estos reflejos se integran en los hábitos y en las percepciones organizadas, adquiridas con la ayuda de la experiencia, se pasaría a la próxima fase.

2º fase de la organización de las percepciones y costumbres: pertenecen a esta fase la sistematización de la succión del pulgar, los gestos de girar la cabeza frente a un ruido o de seguir a un objeto en movimiento, etc. El lactante empieza a captar lo que ve y esta capacidad de prensión, y posteriormente de manipulación, duplica su poder de formar nuevos hábitos. Esto ocurre alrededor de los cuatro meses y medio.

Se trata de un ciclo cuyo ejercicio incorpora nuevos elementos y constituye totalidades organizadas más amplias, mediante progresivas diferenciaciones. Seguidamente basta con que algunos movimientos del bebé se asimilen a un esquema anterior para que reproduzca inmediatamente estos nuevos movimientos. Esta “reacción circular” representa un papel fundamental en el desarrollo sensorio-motriz y equivale a una forma más evolucionada de asimilación.

3º fase de la propia inteligencia sensorio-motriz: la inteligencia aparece mucho antes que el lenguaje, o sea, antes que el pensamiento interior que supone la utilización de los signos verbales. Se trata de una inteligencia práctica que se aplica a la manipulación de los

objetos y utiliza las percepciones y movimientos (en lugar de palabras y conceptos) organizados en “esquemas de acción”. Un acto de inteligencia precoz, que ocurre alrededor de los 12 meses, consistiría en acercar un objeto tirando del soporte en el que está situado, como por ejemplo acercar un juguete tirando de una manta. La inteligencia práctica se inicia a partir de una ágil coordinación de los distintos esquemas de acción, de tal modo que unos asignen un objetivo a la acción total mientras que otros le sirvan como medios. Ahora bien, el resultado de este desarrollo intelectual es efectivamente el transformar la representación de las cosas, hasta el extremo de modificar o invertir totalmente la posición inicial del sujeto en relación a ellas. Dicho en otras palabras, la consciencia se inicia mediante un egocentrismo inconsciente e integral, mientras que los progresos de inteligencia sensorio-motriz desembocan en la construcción de un universo objetivo, en el cual el propio cuerpo aparece como un elemento entre los demás, y al cual se opone la vida interior, localizada en ese cuerpo propio.

Cuatro procesos fundamentales caracterizan esta revolución intelectual llevada a cabo durante los primeros dos años de la existencia: se trata de las construcciones de las categorías del objeto y el espacio, de la causalidad y del tiempo, todas ellas como categorías prácticas o de acción pura, pero aún no de nociones del pensamiento. Únicamente hacia el final del primer año los objetos empiezan a ser buscados cuando acaban de salir del campo de la percepción, y es con este criterio como puede reconocerse un inicio de exteriorización del mundo material. Es decir, la ausencia inicial de los objetos sustanciales, y, posteriormente, la construcción de los objetos sólidos y permanentes es un primer ejemplo de este paso del egocentrismo integral primitivo a la elaboración final de un universo exterior. La evolución del espacio práctico es totalmente solidaria con la construcción de los objetos. Al término del segundo año está terminado un espacio general,

que incluye a todos los demás, caracterizando las relaciones de los objetos entre sí y conteniéndolos en su totalidad, incluido el propio cuerpo. Pero la elaboración del espacio se debe esencialmente a la coordinación de los movimientos, y aquí captamos la estrecha relación existente entre este desarrollo y el de la inteligencia sensorio-motriz. A los dos años de edad el niño reconoce las relaciones de causalidad de los objetos entre sí y objetiva y especializa, por tanto, las causas. La objetivación de las series temporales es paralela a la de la causalidad.

En relación a la vida afectiva y la vida intelectual, se puede decir que hay un paralelismo constante entre ellas durante todo el desarrollo de la infancia y de la adolescencia. Toda conducta supone la existencia de una técnica, la inteligencia, pero también implica el valor de los objetivos, los sentimientos. Así pues, afectividad e inteligencia constituyen los dos aspectos complementarios de la conducta humana.

Teniendo en cuenta lo anterior, resulta evidente que a la 1º fase de las técnicas reflejas corresponderán los impulsos instintivos elementales, relacionados con la nutrición, así como esa especie de reflejos afectivos que son las emociones primarias. A la 2º fase de percepciones y hábitos, así como en los inicios de la inteligencia sensorio-motriz corresponden una serie de afectos perceptivos relacionados con las modalidades de la propia actividad: lo agradable y lo desagradable, lo placentero y lo doloroso, etc., así como los primeros sentimientos de éxito o fracaso. Mientras estos estados afectivos dependan de la acción propia y no de la conciencia de las relaciones mantenidas con las demás personas, este nivel afectivo testimonia un egocentrismo general que, si se le atribuyera al bebé una conciencia de su yo, se hablaría de un amor hacia sí mismo y hacia la actividad de ese yo.

En la 3º fase, la afectividad está caracterizada por la “elección de objeto”, o sea, por la objetivación de los sentimientos y por su proyección sobre otras actividades distintas a

las del yo. Los sentimientos se diferencian y multiplican, como por ejemplo alegrías y tristezas relacionadas con el éxito y el fracaso de los actos intencionados. Pero estos estados afectivos permanecen relacionados durante mucho tiempo, al igual que los afectos perceptivos, únicamente con las acciones del sujeto, sin delimitación concreta entre lo que le pertenece específicamente y lo que es atribuible al mundo exterior, o sea, a otras fuentes posibles de actividad y de causalidad. Luego, la situación cambia cuando comienza a afirmarse la conciencia del yo como polo interior opuesto al polo externo. Los sentimientos de alegrías y tristezas, de éxitos y fracasos, serán puestos a prueba en función de esta objetivación, e incluso las cosas y las personas, y con ello se iniciarán los sentimientos interindividuales. La “elección (afectiva) de objeto” se encamina en un primer momento hacia la figura materna y, posteriormente hacia la figura paterna y las personas próximas.

2- LA PRIMERA INFANCIA, DE LOS 2 A LOS 7 AÑOS:

En esta etapa se produce la aparición del lenguaje, así pues, el niño se ve enfrentado no solamente con el mundo físico sino también con dos mundos nuevos íntimamente relacionados, el mundo social y el de las representaciones interiores. De igual modo que con los objetos materiales, el lactante reaccionará en un primer momento con una actitud egocéntrica hacia las relaciones sociales y pensamiento, y sólo se adaptará progresivamente según leyes de equilibrio análogas a las de la etapa anterior pero transpuestas en función de nuevas realidades.

Con la aparición del lenguaje, se modifican las conductas en su carácter emocional e intelectual. El niño es capaz de reconstituir sus acciones pasadas bajo la forma de relato y de anticipar sus conductas futuras a través de representaciones verbales. De ello derivan tres consecuencias fundamentales para el desarrollo mental: un posible intercambio entre

personas, es decir, el principio de la socialización de la acción; una interiorización de la palabra, o sea, la aparición del pensamiento propiamente dicho, que tiene como soportes el lenguaje interior y el sistema de signos; finalmente, y de forma esencial, una interiorización de la acción como tal, que de ser puramente perceptiva y motriz, pasa a reconstituirse en el plano intuitivo de las imágenes y las «experiencias mentales». Desde el punto de vista emocional, se producen una serie de transformaciones paralelas: desarrollo de los sentimientos interindividuales (simpatías y antipatías, respeto, etc.) y de una afectividad interior que se organiza de una forma más estable que durante las primeras etapas.

Se describirán en primer lugar, las tres modificaciones de la conducta y, posteriormente, sus repercusiones afectivas.

A- La socialización de la acción: el efecto más evidente del surgimiento del lenguaje, es el poder intercambiar y comunicarse permanentemente con otras personas. Efectivamente estas relaciones interindividuales están presentes desde los 6 meses debido a la imitación, cuya evolución está estrechamente ligada con el desarrollo sensorio-motriz. La imitación que se efectúa, corresponde a los gestos corporales y exteriores, así como a una relación afectiva global sin comunicaciones diferenciadas. Con la palabra, al contrario, es la vida interior como tal la que es puesta en común y lo que se construye conscientemente en la medida en que empieza a poder comunicarse, pero existen funciones elementales del lenguaje que se pueden poner en evidencia: con el lenguaje el niño descubre riquezas de un mundo de realidades superiores a él. Los adultos que lo rodean revelan sus pensamientos y sus voluntades, y este nuevo mundo comienza por imponerse con un brillo de seducción y prestigio. Un “yo ideal” es propuesto al infante y los ejemplos de los adultos son modelos que él intenta copiar. En segundo lugar, las intercomunicaciones con los demás niños o con los adultos, representan un decisivo papel en el progreso de la acción; ya que, cuando estos

intercambios llevan a formular la acción propia y a realizar el relato de las acciones pasadas, también transforman las conductas materiales en pensamientos.

Ahora bien, el niño en esta edad, todavía no sabe comunicar totalmente su pensamiento y entrar de lleno en el punto de vista de los demás, sino que, es necesario un aprendizaje de la socialización para llegar a una auténtica cooperación. En este punto se debe indagar sobre las funciones del lenguaje espontáneo, donde resulta evidente constatar que las conversaciones entre niños son rudimentarias y están relacionadas con la acción material propiamente dicha. Por ejemplo hasta casi los siete años de edad los niños apenas saben discutir entre sí y se limitan a confrontar afirmaciones contrarias, cuando intentan darse explicaciones unos a otros no logran situarse en el punto de vista de aquel que ignora de lo que se trata y hablan como si lo hicieran para sí mismos. Además no hablan únicamente a los demás, sino que se hablan a sí mismos en voz alta y sin cesar, en monólogos diversos que acompañan y ayudan sus juegos y su acción. Estos monólogos forman una tercera parte del lenguaje espontáneo entre niños de tres o cuatro años y va disminuyendo progresivamente hacia los siete años.

Entonces se puede decir que las primeras conductas sociales permanecen aún a medio camino de la auténtica socialización, no pueden salir de su punto de vista para coordinarlo con el de los demás, sino que permanecen aún inconscientemente centrados sobre sí mismos y este egocentrismo con respecto al grupo social reproduce y prolonga el que ya habíamos notado en el lactante con respecto al universo físico.

B- La génesis del pensamiento: con el pensamiento sucede lo mismo que con la conducta, el sujeto debe empezar por una progresiva incorporación de los datos a su yo y a su actividad. Es una asimilación egocéntrica que caracteriza tanto los inicios del pensamiento del niño como los de su socialización. Se denomina pensamiento por

incorporación o asimilación, en contraposición con el pensamiento adaptado a los demás y a lo real, el cual inicia el pensamiento lógico.

En función de modificaciones generales de la acción, se lleva a cabo durante la primera infancia una transformación de la inteligencia que, de ser simplemente sensorio-motriz o práctica, se transforma a partir de ahora en pensamiento propiamente dicho, bajo la doble influencia del lenguaje y la socialización. El lenguaje permite evocar objetos ausentes, hacia los que se han dirigido conductas anteriores o hacia los que se anticipan acciones futuras. Este es el punto de partida del pensamiento. A ello se suma el hecho de que, al conducir el lenguaje a la socialización de las acciones, los pensamientos no pertenecen exclusivamente al yo que las engendra y son situados globalmente en un plano de comunicación que duplica su alcance. El propio lenguaje vehicula, en efecto, conceptos y nociones que pertenecen a todos y que refuerzan el pensamiento individual mediante un amplio sistema de pensamiento colectivo. En este último pensamiento está sumergido virtualmente el niño cuando puede dominar la palabra.

C- La intuición: hasta los 7 años el niño sigue siendo prelógico, y reemplaza la lógica por el mecanismo de la intuición, simple interiorización de las percepciones y movimientos bajo la forma de imágenes representativas y de “experiencias mentales” que prolongan de este modo los esquemas sensorio-motrices sin coordinación propiamente racional. El niño no razona lógicamente, sino que los esquemas de asimilación conservan una parte de su egocentrismo acomodándose, sin embargo, cuando sean capaces de hacerlo, a la experiencia que se está llevando a cabo.

Uno de los tantos ejemplos concretos sería presentarle al niño varias fichas azules, ordenadas en una línea recta con pequeños espacios entre sí y proponerle que organice de la forma que quiera, otras tantas fichas de color rojo. Entre los cuatro y cinco años, el niño

construye una fila de la misma extensión que la de las fichas azules, pero sin ocuparse del número de elementos, ni de hacer coincidir cada ficha roja con otra azul. Aquí se presenta una primitiva forma de intuición, que tiene que ver con evaluar la cantidad únicamente mediante cualidades perceptivas globales (por el espacio ocupado), y no por las relaciones examinadas. Contrariamente, entre los cinco y los seis años, el pequeño coloca una ficha roja frente a cada ficha azul y de esta manera concluye la igualdad de ambas colecciones. Pero, si se apartan las fichas de modo que ya no coincidan unas con las otras, el niño, que ha visto que no se quitaba ni añadía nada, cree que ambas colecciones ya no son iguales y que la fila de mayor longitud contiene «más fichas». Existe entonces, una equivalencia mientras hay correspondencia visual, pero la “igualdad no se conserva por correspondencia lógica: no hay en ello, pues, una operación racional, sino una simple intuición. Esta intuición es articulada y no global, pero sigue siendo aún intuitiva, o sea, sometida a la primacía de la percepción”. Piaget (1991, 45).

Estas intuiciones elementales, que pueden observarse en ejemplos prácticos de razonamiento que incluyen la correspondencia espacial, el orden de los elementos, la velocidad de dos automóviles en diferentes rutas, etc., son esquemas perceptivos o de acción, y por tanto, esquemas sensorio-motores. Pero estos esquemas se encuentran interiorizados en representaciones y son imágenes de simulaciones de lo real a medio camino entre la experiencia afectiva y la mental. No se trata de operaciones lógicas, ya que les falta prolongar la acción ya conocida del sujeto de forma tal que se hagan móviles y reversibles. “Lo característico de las intuiciones primarias es, en efecto, el ser rígidas e irreversibles: estas intuiciones son comparables a los esquemas perceptivos y a los actos habituales, que aparecen en bloque y no pueden alterarse”. Piaget (1991, 46).

Es normal que el pensamiento del niño comience siendo irreversible y que, cuando interiorice percepciones o movimientos bajo la forma de experiencias mentales, éstos sean poco móviles y poco reversibles. En un nivel más avanzado del desarrollo de la intuición, se encuentra la intuición articulada, y Piaget (1991) finaliza este argumento diciendo:

La intuición articulada es, pues, susceptible de alcanzar un nivel de equilibrio más estable y más móvil simultáneamente con la acción sensorio-motriz y esto constituye un progreso del pensamiento característico de esta fase sobre la inteligencia que precede al lenguaje. Comparada con la lógica la intuición se encuentra, por tanto, en un equilibrio menos estable por carecer de reversibilidad, pero comparada con los actos preverbales es, sin duda, una evidente conquista (p.47).

Como ya se describieron las tres modificaciones de la conducta, a continuación se detallarán sus repercusiones afectivas.

La vida afectiva

Existe un estrecho paralelismo entre el desarrollo de la afectividad y el de las funciones intelectuales, ya que las dos acompañan a la acción. Donde, en cada conducta, los móviles y el dinamismo energético provienen de la afectividad, mientras que las técnicas y el ajustamiento de los medios utilizados constituyen el carácter cognoscitivo (sensorio-motor o racional). Nunca se produce una conducta totalmente intelectual ni completamente afectiva.

En el desarrollo del niño, los afectos esenciales tienen que ver con el desarrollo de los sentimientos interindividuales (afectos, simpatías y antipatías) que se relacionan con la socialización de las acciones, los sentimientos morales intuitivos provenientes de las

relaciones entre adultos y niños, y la regulación de intereses y valores relacionada con las del pensamiento intuitivo en general. Teniendo en cuenta este tercer elemento, se puede decir que es el más importante, ya que el interés es la prolongación de las necesidades. El objeto se hace interesante en la medida en que responde a una necesidad, y de esta manera el sujeto lo incorpora – asimila- mentalmente a su actividad. El interés se inicia con la vida psíquica y representa un papel fundamental en el desarrollo de la inteligencia sensorio-motriz. Pero, con el desarrollo del pensamiento intuitivo, los intereses se multiplican y distinguen, de este modo dan lugar a una progresiva disociación entre los mecanismos móviles que implica el interés y los propios valores que genera. El interés se presenta bajo dos aspectos complementarios: por una parte es regulador de la energía (basta con que interese un trabajo para que parezca fácil y disminuya la fatiga) y por otra parte implica un sistema de valores que depende de un método que regula las energías interiores, y que tiende a restablecer el equilibrio del yo completando incesantemente la actividad mediante la incorporación de nuevas fuerzas exteriores.

Con lo que respecta a las relaciones afectivas interindividuales, los sentimientos espontáneos de persona a persona surgen de un intercambio de valores. Desde el momento en que es posible la comunicación entre el niño y su entorno se genera un juego de simpatías y antipatías, en donde las primeras se mostrarán con las personas que responden a los intereses del sujeto y que lo valorizarán, mientras que las segundas surgen de la desvalorización y ésta procede a menudo de la ausencia de una escala de valores común.

En relación a los valores morales intuitivos provenientes de las relaciones entre adultos y niños, el respeto es el primer sentimiento moral que desarrolla el pequeño. Estos sentimientos son valores normativos en el sentido de que ya no son determinados mediante simples regulaciones espontáneas, como ocurre con las simpatías o las antipatías, sino que

lo son, merced al respeto, mediante reglas propiamente dichas. Reglas provenientes de una voluntad exterior, la de los seres respetados, por este motivo los primeros sentimientos morales del niño siguen siendo intuitivos al igual que el pensamiento en esta etapa del desarrollo.

A continuación se tendrá en cuenta la descripción del ciclo vital realizada por Papalia (2001), que a diferencia de Piaget, considera el inicio del desarrollo evolutivo a partir de la concepción. Él define ocho periodos del desarrollo, donde cada uno presenta características particulares, tanto físicas, cognitivas como sociales. Se detallarán los primeros tres ciclos, que van desde la concepción hasta los seis años de edad.

1º periodo - prenatal: desde la concepción hasta el nacimiento. En el embarazo se van a ir formando los órganos del cuerpo del bebé y, desde este momento, tanto lo genético como lo ambiental comienza a influir en el nonato. Las capacidades para aprender, recordar y responder a la voz materna están presentes desde la concepción.

2º periodo - lactancia y primeros pasos: desde el nacimiento hasta los tres años. El cerebro aquí aumenta de tamaño, es más vulnerable al ambiente y comienza a desarrollarse el cuerpo y las habilidades motrices. El desarrollo cognoscitivo permite que el sujeto comience a utilizar los símbolos hacia el final del segundo año, así como el lenguaje, que ya viene ensayándose desde los primeros meses. En este periodo, aparece el afecto hacia los padres y otras personas, se interesan más por los otros niños y comienza a darse cierta autonomía.

3º periodo - infancia temprana: comprende desde los tres hasta los seis años. Comienza a formarse el cuerpo y aparecen mayores similitudes con el cuerpo adulto. Hay una gran evolución en el desarrollo de la motricidad fina y gruesa, y se produce una disminución del sueño y el apetito. Aquí el pensamiento es más egocéntrico e ilógico, pero

la memoria y el lenguaje mejoran notablemente. En cuanto al desarrollo psicosocial, los niños a esta edad presentan una autoestima global, mayor comprensión de las emociones de los otros. Además aflora el altruismo, la agresión, el miedo y un aumento de la independencia. Un factor importante que comienza a formarse es la identidad sexual.

Si se enfoca el desarrollo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando a Papalia, Wendkos Olds y Feldman Ruth (2004) se puede recurrir a la teoría de **Sigmund Freud**, que considera que el desarrollo es moldeado por fuerzas inconscientes que motivan la conducta humana, lo denominó desarrollo psicosexual. Este autor refería que nacemos con pulsiones biológicas que deben ser reorientadas para poder vivir en sociedad y que la personalidad se forma en la niñez mientras los niños se enfrentan a conflictos inconscientes entre esos impulsos innatos y las exigencias de la vida civilizada. Esos conflictos ocurren en una secuencia invariable de 5 etapas basadas en la maduración del desarrollo psicosexual, en las cuales el placer sexual cambia de la boca al ano y luego a los genitales, es decir, de la alimentación a la eliminación y por último a la actividad sexual. Consideró que si los niños reciben muy poca o demasiada gratificación en las primeras etapas, se corre el riesgo de una fijación.

Las etapas que corresponden hasta los 6 años de edad son las siguientes:

- Etapa Oral: desde el nacimiento hasta los 12-18 meses. La principal fuente de placer del bebé implica actividades orientadas a la boca (succión y alimentación).
- Etapa Anal: desde los 12-18 meses hasta los 3 años. El niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. La zona de gratificación es la

región anal y el entrenamiento de control de esfínteres es una actividad importante.

- Etapa Fálica: desde los 3 a los 6 años. El niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el del mismo sexo. La zona de gratificación es la región genital.

Freud también propuso 3 partes hipotéticas de la personalidad:

- El Ello: los recién nacidos son regidos por él. Opera bajo el principio de placer, la pulsión para buscar satisfacción inmediata de sus necesidades y deseos.
- El Yo: se desarrolla gradualmente durante el primer año de vida. Representa la razón y opera bajo el principio de realidad, donde el propósito es encontrar maneras realistas de gratificar al “Ello”.
- El Superyó: se desarrolla durante la niñez temprana y la etapa fálica (3 a 6 años de edad). Incluye la conciencia e incorpora los “debes” o “no debes” en el propio sistema de valores del niño.

El Yo actúa como un mediador entre los impulsos del Ello y las demandas del Superyó.

Erik Erikson también habla de un desarrollo, al cual le da un enfoque psicosocial. Dice que la sociedad influye en el desarrollo de la personalidad y lo divide en etapas. Cada etapa involucra una crisis que deben ser resueltas para lograr un desarrollo saludable del “yo”, cada una de esas fases requiere de un equilibrio entre una tendencia positiva y una negativa correspondiente. El autor considera 8 etapas a lo largo del ciclo vital, de las cuales se describirán las primeras 3 que corresponden con el desarrollo hasta los 6 años de edad.

- Confianza básica frente a desconfianza: incluye el tiempo desde el nacimiento hasta los 12-18 meses. En esta etapa el bebé desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y seguro. Como virtud se encuentra la esperanza.
- Autonomía frente a vergüenza en duda: va desde los 12-18 meses hasta los 3 años de edad. El infante desarrolla un equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre vergüenza y duda. Virtud: la voluntad.
- Iniciativa frente a la culpa: de los 3 años a los 6. En este periodo el niño desarrolla iniciativa cuando intenta nuevas actividades y no es abrumado por la culpa. Virtud: propósito. (Papalia et al., 2001)

Desde una perspectiva contextual, se puede tener en cuenta la Teoría Bioecológica de **Bronfenbrenner** que postula que el desarrollo humano es un proceso dinámico, bidireccional y recíproco. Describe el rango de influencias interactuantes que afectan a una persona en desarrollo e identifica 5 sistemas contextuales interrelacionados entre sí (del más íntimo al más amplio).

El primero de ellos es el microsistema, el cual representa al escenario en el que el niño interactúa con otros día a día y cara a cara. Se desarrollan las actividades y roles entre el niño y su medio inmediato, como la escuela y la familia.

El segundo es el mesosistema, que es la relación entre dos microsistemas.

El tercero, el exosistema, tiene que ver con los enlaces entre dos o más escenarios, uno de los cuales no contiene al niño, como por ejemplo el trabajo de sus padres.

El cuarto sistema contextual se llama macrosistema y es el que incluye todos los patrones culturales globales de la sociedad (valores, creencias y leyes sociales).

Por último está el cromosistema que comprende todos los efectos del tiempo - época histórica en la que vive el individuo- sobre otros sistemas del desarrollo (Papalia et al., 2004).

Siguiendo con una perspectiva contextual, se hará referencia a la Teoría Sociocultural de **Vigotsky**, la cual considera que los factores contextuales afectan el desarrollo del niño y define tales influencias.

- Aprendizaje: proceso básico de cambio, como resultado de la experiencia o la práctica.
 - . **zona de desarrollo próximo:** lo que un niño puede lograr solo, sin ayuda.
 - . **andamiaje:** apoyo temporal para ayudar a un niño a dominar una tarea.
- Socialización: proceso a través del cual el niño incorpora las normas y leyes sociales. Incluye el aprendizaje de creencias, costumbres, valores y actitudes presentes en todas las etapas.
- Agentes Socializadores: familia, grupo de pares, escuela y comunidad.

2.1 Autismo y desarrollo normal

Como se dijo en el capítulo anterior, Margaret Mahler consideraba al Autismo como una fase del desarrollo normal. Sobre esto Rivière (2001) planteaba que los niños normales nunca son autistas, por lo tanto, no existe un periodo primitivo autista ni una regresión hacia un estadio anterior. Así es que, los recién nacidos normales manifiestan capacidades sociales observadas en estudios meticulosos y controlados. Donde se pueden observar dos cosas: una de ellas es la preferencia por estímulos visuales redondeados, estructurados, móviles y con abultamientos, que son particularidades de la cara humana; y la otra es la respuesta a esos estímulos, como por ejemplo cuando imitan.

Alrededor de los dos o tres meses de vida, los bebés empiezan a prestar atención a las expresiones del rostro humano y son capaces de intercambiar expresiones emocionales. Trevarthen (1982, citado en Rivière, 2001) llama a este intercambio “intersubjetividad primaria”, que sería reflejo de una motivación innata del ser humano, la de compartir la mente y entenderse con el otro.

Antes del sexto mes, se puede observar un vínculo fuerte de los bebés hacia la persona que los cría, a la cual reconocen y observan, ya que su conducta comienza a ser un punto de interés para ellos (sea la madre o la figura de cuidado). Además, desarrollan la capacidad de anticipar conductas ajenas muy simples en rutinas habituales, como levantar los brazos cuando los van a alzar.

Ya a los siete y ocho meses son capaces de sentarse y comienzan a interesarse por los objetos – logro significativo-. A los nueve meses normalmente, desarrollan cada vez más la capacidad de constituir e incorporar esquemas de objeto y de persona en las relaciones intencionadas con las personas en relación con los objetos, las cuales se llaman “comunicación”. Es, en ese aspecto donde se encuentran las fallas del desarrollo autista, ya

que no poseen intenciones comunicativas y de esta manera, no existe (o existe limitadamente) un tipo de comunicación denominada “protodeclarativa” (Curcio, 1978, Wetherby, 1986, citado en Rivière, 2001). Un ejemplo de este tipo de conductas es señalar una mariposa para que el otro se interese por ella.

La ausencia de protodeclarativos o declaraciones simbólicas en el niño con Autismo, es uno de los criterios más claros para detectar el trastorno. La razón de esta ausencia, es que estas conductas exigen inevitablemente comprender que el otro tiene mente, y la noción de que las otras personas tienen mente parece ser especialmente difícil de alcanzar para los autistas (Rivière, 2001).

Tres investigadores franceses, Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985, citado en Rivière, 2001) y dos psicólogos austríacos, Wimmer y Perner (1983, citado en Rivière, 2001) pusieron de manifiesto esta idea a través de un estudio que consistía en comparar a niños autistas, normales y con síndrome de Down, en su capacidad de entender que las personas pueden tener creencias falsas distintas a las que uno mismo tiene y que no se corresponden con situaciones reales. El esquema era el siguiente: se presentan al niño dos personajes, A y B, en una habitación. Uno de ellos, A, tiene una pelota y la guarda en un cajón. Luego deja la habitación. Mientras está fuera, B cambia la pelota de lugar. Lógicamente A no ve el cambio y al entrar nuevamente a la habitación, se hace al niño evaluado la siguiente pregunta: ¿Dónde va a buscar A el objeto?

La mayoría de los niños normales o con síndrome de Down de poco más de 5 años de edad mental respondían correctamente, a diferencia del 80 % de los niños autistas. Ello era tanto más sorprendente cuanto que los normales eran más pequeños, en cuanto a edad cronológica, según las escalas verbal y manipulativa de la prueba de Weschler.

Rivière (2001) afirma que:

La capacidad de "tener representaciones sobre las representaciones mentales propias o ajenas" parece fallar en los autistas. Esa capacidad ha recibido un nombre equívoco en la literatura psicológica: *Teoría de la mente*. Tener teoría de la mente es ser capaz de atribuir a los otros estados mentales, poder inferir sus creencias y deseos, anticipar en función de ellos las conductas ajenas. "Leer la mente" es una capacidad humana básica, que no se desarrolla o lo hace de forma insuficiente en los casos de autismo. No todos estos casos implican deficiencia mental, pero todos suponen la existencia de una *deficiencia mentalista*, cuyas consecuencias son muy graves (p.30).

Sin una "teoría de la mente" la persona no puede comprender las conductas de los demás, tiene dificultades para comunicarse declarativamente (cambiar el mundo mental de los otros) ya que para lograr esa interacción es necesario ponerse en el lugar del otro, tener empatía. Frith (2004) dice que estas personas tienen una especie de "ceguera mental" que da la impresión de un egoísmo que se desconoce.

Capítulo 3: Necesidades Educativas Especiales e Integración Escolar

Las primeras investigaciones sobre Educación Especial fueron asociadas al término “deficiencia”, las cuales eran determinadas por factores innatos difícilmente modificables. Esto trae consigo dos consecuencias: la necesidad de detectar el déficit de forma precisa, a través de tests, y el desarrollo de una atención educativa especializada y segregada de la institución educativa ordinaria, que abre paso a la aparición de las escuelas de educación especial. Este último hecho tiene lugar en el siglo XIX, donde se incrementa en forma considerable la cantidad de escuelas especiales.

Hacia mitad del siglo XX se producen cambios importantes, sobre todo en la concepción de la deficiencia intelectual, la cual comienza a considerarse determinada por factores ambientales y aprendizajes inadecuados, que pueden ser desaprendidos a través de los procedimientos de modificación de la conducta por medio de la psicología conductista. En los años 70 comienza una transformación progresiva del concepto y las prácticas de la deficiencia y la Educación Especial, llevado a cabo por razones políticas, sociales, psicológicas y pedagógicas. El principio de normalización supone la integración de los sujetos de la Educación Especial en el mismo ambiente escolar y laboral que los sujetos considerados normales. Las influencias psicológicas que tuvieron que ver con el cambio de perspectiva son las siguientes:

- La deficiencia deja de considerarse como un problema propio e interno del alumno, y pasa a relacionarse con factores ambientales y contextuales de tipo sociocultural y pedagógico. Donde el déficit se contempla tanto por su etiología como por el tipo de intervención o respuesta educativa que necesita.

- Este nuevo enfoque da importancia principalmente a los procesos de aprendizaje que se dan durante el desarrollo.
- Se desarrollan métodos de evaluación funcional, más dedicados al establecimiento de las posibilidades de aprendizaje de los alumnos.
- El estudio de los factores determinantes del fracaso escolar en instituciones ordinarias, ubica las causas en componentes socioculturales y educativos, lo que lleva a reconsiderar la separación detallada entre normalidad y deficiencia. La valoración de los programas de integración escolar de alumnos con deficiencias muestran la eficacia de dichos programas.

Todos estos factores producen un cambio teórico y práctico. El primero tiene que ver con la sustitución del concepto de “deficiencia” por el término “Necesidad Educativa Especial”. Y en cuanto al segundo cambio, se reemplaza la segregación en centros específicos de los alumnos con deficiencias por su integración en centros ordinarios (Costa y Martínez, 2009).

A continuación se describirán una serie de conceptos pertinentes a la integración escolar, descritos en un informe publicado en Reino Unido, “Informe Warnock” (1978, citado en Costa y Martínez, 2009). Este escrito es considerado un documento importantísimo, ya que es el que mejor explica las siguientes nociones.

- Todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela ordinaria de su localidad.
- Un alumno con necesidades educativas especiales es aquel que presenta mayores dificultades para aprender que la mayoría de los niños de su edad, por lo que precisa atención más específica y recursos educativos especiales.
- Los recursos educativos especiales son tanto de carácter tradicional como diferentes a los disponibles habitualmente en la escuela.

Otro autor que habla sobre el tema, es Ainscow (1985, citado en Costa y Martínez, 2009) y señala que el futuro de la educación especial se caracterizará por una aproximación a los niños que necesiten ayuda educativa bajo tres conceptos clave, que a su vez definen el concepto de necesidades educativas especiales.

1- el concepto de necesidad: hace referencia a un amplio rango de dificultades que puede padecer el alumno gracias a la interacción entre sus aptitudes y posibilidades y el contexto educativo. Hay tres tipos de necesidades, la necesidad de algún método de enseñanza especializado para que el alumno pueda acceder al currículum normal, la necesidad de un currículum modificado y adaptado a las posibilidades de los alumnos y la necesidad de apoyo educativo de tipo contextual que tenga en cuenta las características socioculturales en las que se desenvuelve el alumno.

2-el concepto de currículum: se refiere al modo de acceder al mismo, donde la escuela adopta opciones curriculares que facilitan o dificultan el acceso y, por ende, que se ajuste a sus Necesidades Educativas Especiales.

3- el concepto de integración: mientras exista una currícula flexible que permita la diversidad curricular apropiada a las necesidades de cada alumno, va a ser posible la integración del alumno en el centro educativo ordinario con los demás alumnos.

Costa y Martínez (2009) indican que lo que fundamenta la Educación Especial es la existencia de una diferencia, de una desviación respecto a la normalidad, la cual se puede entender, desde un plano psicológico y teniendo en cuenta la campana de gauss, como una desviación de la media. Este desvío de la normalidad puede generarse tanto por defecto – objeto tradicional de la Educación Especial- como por exceso, por lo que incluiría a los alumnos con un rendimiento superior a la media – estudiantes superdotados – que también tendrán Necesidades Educativas Especiales.

Cualquier diferencia individual en el aprendizaje representa una desviación de la normalidad y necesita una Educación Especial. Si la mayoría de los estudiantes tienen diferencias individuales y necesitan una educación diferente y particular, no cabría hablar de Necesidad Educativa Especial. El carácter más o menos excepcional de la necesidad es lo que parece conferir a ésta el carácter de especial.

En relación a lo anterior, cabe describir el concepto de *diversidad*, el cual alude a cualquier diferencia notable que un alumno presenta al seguir el ritmo de aprendizaje de sus compañeros de edad, cualquiera que sea el factor determinante de la ventaja o el retraso (Marchesi y Martín, 1990, citado en Costa y Martínez, 2009).

En el año 1994, se llevó a cabo en la ciudad de Salamanca, España, una declaración Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales, la cual fue un hito importante en la historia de la educación. Teniendo en cuenta la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos de 1990 y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, proclama que:

- todos los niños de ambos sexos tienen un derecho fundamental a la educación y debe dárseles la oportunidad de alcanzar y mantener un nivel aceptable de conocimientos,
- cada niño tiene características, intereses, capacidades y necesidades de aprendizaje que le son propios,
- los sistemas educativos deben ser diseñados y los programas aplicados de modo que tengan en cuenta toda la gama de esas diferentes características y necesidades,

- las personas con necesidades educativas especiales deben tener acceso a las escuelas ordinarias, que deberán integrarlos en una pedagogía centrada en el niño, capaz de satisfacer esas necesidades,
- las escuelas ordinarias con esta orientación integradora representan el medio más eficaz para combatir las actitudes discriminatorias, crear comunidades de acogida, construir una sociedad integradora y lograr la educación para todos; además, proporcionan una educación efectiva a la mayoría de los niños y mejoran la eficiencia y, en definitiva, la relación costo-eficacia de todo el sistema educativo (Declaración de Salamanca, 1994, p. 1).

Ruiz (2004), un psicólogo dedicado a la educación de niños con Síndrome de Down, pero partidario de la Inclusión Escolar de todos los niños con Necesidades Educativas Especiales, expresa que la inclusión educativa en centros ordinarios es un proyecto que beneficia a todos. A los alumnos con Necesidades Especiales porque se desarrollan en el ambiente real que más tarde encontrará en sociedad cuando sean adultos, porque la escuela se puede pensar como una sociedad en miniatura, que tiene la responsabilidad de proporcionarles las herramientas que precisarán en un futuro. Y a sus compañeros, porque les enseña algo que no aparece en los libros y que es difícil interiorizar sin experiencias vitales de este estilo, valores como la aceptación, el respeto y la tolerancia hacia quien es diferente. Está demostrado el efecto positivo que genera la presencia de grupos heterogéneos en la escuela, tanto en el rendimiento académico como en la convivencia de todos los alumnos. Todos aprendemos de todos.

La escolarización de los alumnos con NEE se llevará a cabo, siempre que sea posible, en centros ordinarios que dispongan de los medios personales y de las ayudas técnicas necesarias, o que razonablemente puedan ser incorporadas. La incorporación de

profesionales especializados tiene como objetivo favorecer el proceso de inclusión combinando tareas de apoyo al alumnado con NEE y asesorando al docente. La integración se llevará a cabo con una actitud favorable del profesorado y con la toma de medidas metodológicas y organizativas adecuadas, estas medidas incluyen al currículo del niño.

El currículo es el proyecto que determina los objetivos de la educación escolar y propone un plan de acción adecuado para la consecución de dichos objetivos, es la adaptación curricular individual (ACI) concreta para un alumno determinado. El autor tiene en cuenta, para diseñar la adaptación curricular individual los siguientes componentes: a) qué enseñar: objetivos y contenidos; b) la metodología (trabajos, actividades, socialización, sugerencias de métodos; c) sistemas de evaluación. En todos ellos se han de tener en cuenta las especiales características de los alumnos con NEE.

Latas (2002) en su artículo sobre la Educación Inclusiva, refiere que desde la negación explícita o tácita del derecho de los distintos grupos humanos a la educación, hasta la situación actual de incorporación parcial o total a los diferentes niveles del sistema educativo, se ha recorrido un largo camino que no ha sido ni único, ni lineal, ni unívoco en sus referentes. A partir de la Conferencia de Salamanca no sólo se introdujo la noción de inclusión a nivel internacional, sino que lo hizo a nivel mundial, determinando la inclusión como un derecho de todas las personas y no sólo de aquellos calificados como personas con Necesidades Educativas Especiales. Esto quiere decir que se vinculan a la inclusión educativa a las personas que no se benefician de la educación por estar excluidos de la misma.

Pero la exclusión es sobre todo un fenómeno social, antes que educativo, y ha existido a lo largo de toda la humanidad, siendo más frecuente hoy en día. El efecto de la

globalización y los grandes cambios de la era han supuesto la aparición cada vez mayor de personas que viven al margen de la sociedad, y tienen la necesidad de luchar contra la exclusión social. Por ejemplo mujeres, personas pertenecientes a minorías étnicas o culturales, personas de clases sociales desfavorecidas y personas con diversidad de capacidades.

A continuación y siguiendo el enfoque de Latas (2002), se detallarán los distintos tipos de respuesta que la escuela ha dado a la diversidad hasta plantearse la orientación inclusiva: en una primera etapa educativa (s. XIX) se puede hablar de exclusión de hecho o de derecho de todos aquellos grupos que no formaban parte de la población urbana, burguesa y con intereses en los ámbitos eclesiástico, burocrático o militar. Es decir que, no tenían derecho a la escolarización de ningún tipo, los campesinos, las personas de las clases sociales trabajadoras, las mujeres, los grupos culturales marginales y las personas identificadas como improductivas o anormales. La única excepción eran las llamadas instituciones totales donde había una internación masiva para las personas con discapacidad. El grado más alto de exclusión se evidencia con el infanticidio de aquellos niños con defectos perceptibles y notorios; haciéndose notoria la exclusión social que acompañaba la situación educativa, expandiéndose también en el ámbito laboral.

Una segunda etapa fue la de segregación, ya que se incorporaron a la educación aquellos grupos que en la etapa anterior no tenían el derecho a ella, pero con la condición de estar separados – segregados- del resto. Se reconoce el derecho a la educación, pero sin dejar de lado a la exclusión, debido a que este método no se basa en otra cosa que no sea una jerarquización previa que posibilite categorizar a la cultura dominante como la superior y calificar cualquier desviación de la misma como rasgo de inferioridad; de esta manera se puede hablar de racismo, de clasismo, de sexismo, etc.

Como tercer etapa, según el autor, se encuentra la integración, donde se llevan a cabo reformas integradoras que proponen una serie de cambios en los sistemas educativos que apunten a corregir las fuertes desigualdades que se produjeron como consecuencia de la segregación. Consiste en la integración de las personas que están en escuelas segregadas hacia las “normales”, a las que imparten la cultura, los valores y los contenidos de la cultura dominante. La primera de estas reformas se inició en los años 50 y se llamó “reforma comprensiva de la enseñanza”, la cual incorporó a los distintos sectores socio-económicos de la población, en una única escuela básica y de carácter obligatorio. Otra opción de integración fue la “educación compensatoria y los programas y propuestas multiculturales”, que trataron de reunir en la escuela a alumnos de culturas diversas. La mujer también se incorporó a la escuela desde las “reformas coeducativas”, y por último, se integran los alumnos con Necesidades Educativas Especiales en la escuela ordinaria.

Este proceso que supone el traspaso de alumnos desde los centros específicos a los ordinarios, ha sido muy criticado por haberse efectuado con pocos o ningún cambio de la institución que acoge a esos alumnos, produciéndose una integración solamente física y no real. En ningún momento se garantiza el derecho a recibir respuestas a las propias necesidades desde la igualdad y mucho menos la igualdad de metas, sino que las reformas integradoras contribuyen al mantenimiento de la desigualdad.

La cuarta y última etapa de este proceso, tiene que ver con las reformas inclusivas que suponen revisar el compromiso y el alcance de las reformas integradoras anteriores tratando de formar una escuela que responda no sólo a las Necesidades Especiales de algunos alumnos, sino a las de todos los alumnos. El objetivo no es adaptar la escuela para un determinado grupo de escolares, sino un proceso de reestructuración global de la misma para responder desde la unidad, a la diversidad de necesidades de todos y cada uno de los

estudiantes. Supone dos procesos interrelacionados: el de aumentar la participación de los alumnos en la cultura y el currículum de las comunidades y escuelas ordinarias, y el proceso de reducir la exclusión de los alumnos de las comunidades y culturas normales u ordinarias.

Teniendo en cuenta la situación de nuestro país con respecto a la integración, se puede atender a la resolución sobre Integración en Educación Especial que sancionó la Dirección General de Escuelas –DGE- (1999) en la provincia de Mendoza, considerando que la Ley Federal de Educación instituye que el niño con Necesidades Educativas Especiales, debe incluirse en la escuela regular cuando sea posible. Este cambio en la modalidad de educación, involucra la incorporación de estos niños a un sistema único, articulado y flexible, permitiendo la movilidad horizontal o vertical de los mismos. Refiriéndose con movilidad horizontal al hecho de que todos los niños tienen derecho a asistir a cualquier institución escolar cuando sea posible, incluso cambiar de una escuela a otra; y a movilidad vertical al movimiento ascendente de un nivel educativo a otro gracias al desarrollo de sus capacidades y a la aprehensión de conocimientos.

El Programa Provincial de Integración Educativa surge como resultado del aumento de la demanda que hace el sistema educativo hacia la Educación Especial, ya que, la aplicación de la Ley Federal y del Plan de Gobierno de la DGE, estipulan la contención y conservación de todos los alumnos dentro del sistema, para mejorar sus aprendizajes dentro de la misma escuela. Por eso es necesario el aporte y sostén de docentes especializados en la problemática.

Según la DGE, los alumnos con dificultades para aprender, presentan un desfase entre sus competencias curriculares y la de sus compañeros, haciendo dificultosa la

propuesta de una respuesta equilibrada en términos de lo que están haciendo sus iguales y lo que ellos necesitan individualmente. Es común que los alumnos con dificultades para aprender, dejen de estar motivados cuando las situaciones no se ajustan a sus necesidades y puede que esto afecte a su comportamiento dentro de la institución. Para que lo anterior no suceda, se ha previsto un programa que contenga medidas de ordenamiento, apoyo, articulación y adaptaciones curriculares que contemple la atención a la diversidad y garantice una respuesta educativa de calidad.

Dentro del concepto de alumno con Necesidades Educativas Especiales subyace el principio educativo de proporcionar toda la independencia posible, aumentar el conocimiento del mundo que les rodea y participar activamente en la sociedad, que debe ser para todos los estudiantes por igual, a pesar de que el grado en que cada uno alcance esos fines sea distinto, así como el tipo de ayuda que necesite para alcanzarlo. Se trata de comenzar a hablar de un alumnado diverso que requiere respuestas diferentes por parte de la escuela, donde algunos alumnos necesitarán más ayuda y una ayuda diferente de la del resto de los compañeros de su edad para lograr los fines educativos.“ Lo que se debe cambiar es el punto de mira y traducir “el déficit” en necesidades educativas: qué necesita aprender, cómo, en qué momento, y qué recursos van a ser necesarios para el desarrollo de su proceso enseñanza-aprendizaje” Dirección General de Escuelas (1999, 2). Las Necesidades Especiales serán determinadas solamente tras un análisis detallado y amplio del alumno, su contexto socio-familiar y escolar. Ya que, las dificultades de aprendizaje tienen un carácter interactivo, dependiendo tanto de las particularidades del alumno como de las características del ámbito educativo en el que está inserto y la respuesta educativa que se le brinda.

Como la Educación Especial debe procurar que el sistema escolar aumente las posibilidades y experiencias educativas para los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que faciliten su normalización e integración, el Programa Provincial de Integración Educativa anuncia diferentes modalidades de trabajo, de manera que se vislumbren todas las variables de asistencia y apoyo educativo. Las modalidades son:

- Clases de apoyo: para niños que concurren a escuela común y que reciben atención personalizada a través de un Maestro de Apoyo especializado, ya sea de forma individual o en pequeños grupos. La atención puede realizarse dentro de la misma escuela común a la que asiste, o bien, en una escuela especial.
- Apoyo participativo: trabajan en conjunto el Maestro de Apoyo con el Maestro de Grado o con el Equipo Docente de la escuela común. Donde el Maestro de Apoyo se introduce en la clase, asistiendo y apoyando la tarea del Maestro de Grado y donde se organiza el apoyo (frecuencia, estrategias, modalidad de trabajo) dependiendo de la demanda.
- Apoyo individual: llevado a cabo por el Maestro de Apoyo para la integración dentro de la escuela común donde asiste el niño, trabajando de manera individual con él, con el fin de desarrollar y estimular funciones o áreas curriculares con metodología apropiada a su necesidad educativa.

Este Programa tiene como objetivo sentar las bases para emprender un camino hacia el pleno desarrollo de la integración educativa. El mismo es flexible, de tal modo que permita cambios y mejoras a medida que se va implementando. Por último, requerirá una variedad de normativas posteriores que organicen y regulen el proceso, teniendo como finalidad el logro de un sistema educativo con escuelas inclusivas.

Teniendo en cuenta la opinión de Hegarty (2008) se puede considerar que:

Los niños tienen necesidades educativas especiales si presentan una dificultad de aprendizaje que requiere de la provisión de educación especial.

Un niño tiene una dificultad de aprendizaje si:

a) presenta dificultades substancialmente mayores para aprender que la mayoría de los alumnos de la misma edad; o

b) presenta una discapacidad que le impide o dificulta el uso de los medios educativos del tipo que generalmente se proporcionan a los alumnos de la misma edad en escuelas dentro de la zona que rige la autoridad local.

c) tiene la edad de escolaridad obligatoria y encaja en las definiciones (a) o (b) o lo haría si no se le entregara educación especial.

La entrega de educación especial es aquella que es adicional o de alguna manera distinta a la educación generalmente ofrecida a alumnos de la misma edad en las escuelas locales (p. 71).

Dentro de la clasificación anterior, entrarían por ejemplo aquellos alumnos que padecen de deficiencias; ya sean sensoriales, motoras o intelectuales; que presentan enfermedades crónicas, como por ejemplo SIDA; que pertenecen a pueblos originarios o tienen diferentes culturas por ser extranjeros o descendiente de los mismos. También aquellas adolescentes embarazadas, estudiantes superdotados, alumnos que se incorporaron tarde al sistema educativo, y aquellos que presentan un trastorno generalizado del desarrollo - como el autismo- .

En un proyecto de gestión para la integración escolar de niños con Trastorno de Espectro Autista, de entre 4 y 13 años; se logró sensibilizar a padres, profesores y alumnos y capacitar a los profesores en temas sobre autismo. Además se consiguió la integración de un 28% de niños con esta dificultad. Las autoras afirman que la cantidad de años trabajando

con estos chicos, las ha llevado a dar cuenta de las dificultades que han tenido sus familias en busca de una integración escolar funcional, enfrentándose a frustraciones y procesos no concluidos. Aseveran que el autismo es una de las discapacidades que necesita más investigación en el ámbito educativo y reconocen que estos sujetos necesitan mayor atención integral de muchas disciplinas para que la intervención sea satisfactoria. Además aseguran que “en el ámbito educativo el concepto de integración escolar se refiere al proceso de enseñar- educar juntos a niños/as con y sin discapacidad-” Tellez et al. (2006, 8).

Ruiz (2004) asevera que la normalización y la inclusión de los niños con Necesidades Educativas Especiales, comienza a aplicarse desde la familia; es decir, el desarrollo de una vida normalizada, entendida como lo más parecida posible a la de las demás personas. La naturalidad con la que las demás personas acepten al niño estará muy influida por la normalidad con que sus padres y familia vivan su interacción con él. Por otra parte, una escuela inclusiva es aquella que está abierta a la comunidad que la rodea, empezando por la familia de los niños a los que acoge. Lo recomendable es trabajar en coordinación familia-escuela, reforzar en el domicilio lo trabajado en el colegio y viceversa, o repartiendo responsabilidades de trabajos.

La integración supone el trabajo en conjunto entre la escuela regular y la escuela especial, con el objetivo de adaptar los medios de enseñanza a las necesidades individuales de cada niño. Poder brindar mayores oportunidades a todos los alumnos, tengan o no alguna discapacidad. Por eso es necesaria una escuela con estructuras flexibles, que atienda a la diversidad, que permita el desarrollo de los correspondientes proyectos curriculares y lleve a cabo las actividades para lograr los objetivos institucionales.

Estos autores, respecto de la integración, señalan que es:

- Proporcionar a cada niño/a el tipo de educación más apropiada en el entorno menos restrictivo.
- Atender a las necesidades educativas especiales de los niños/as, en vez de etiquetas clínicas o diagnósticas,
- Buscar alternativas capaces de ayudar a los profesores comunes a satisfacer las necesidades de sus alumnos.
- Unificar las técnicas y las estrategias de educación especial y regular, de manera que todos los niños/as, puedan tener las mismas oportunidades.

No es:

- La vuelta indiscriminada de todos los niños/as de clases especiales a clase regular
- Permitir que los niños/as con necesidades especiales, permanezcan en un aula común sin los servicios de apoyo necesarios.
- Ignorar la necesidad que presentan algunos niños/as, de seguir un programa más especializado del que se les puede ofrecer dentro de un programa de educación regular (Tellez et al., 2006, p.10).

3.1 Identificación y valoración de las Necesidades Educativas Especiales de alumnos con Autismo.

Rivière (2001) asevera que en los casos de Autismo hay un conjunto de factores que hacen necesaria y difícil la valoración de su desarrollo y sus necesidades educativas, ya que se pueden presentar ciertas contradicciones. En primer lugar, presentan generalmente disarmonías evolutivas y disociaciones funcionales, en donde por ejemplo, están perfectamente preservadas las habilidades viso-espaciales, destrezas motoras, inteligencia no lingüística, y al mismo tiempo hay una deficiencia en las funciones que corresponden a las capacidades de relación, imaginación, expresión simbólica y lenguaje. También puede existir una disociación entre la apariencia física inteligente del niño, las alteraciones en la conducta, las dificultades en la atención, y las competencias reales del mismo.

Por todos los motivos anteriores, se hace importante y necesario que la persona que evalúe al que padece el trastorno, haga un proceso delicado de valoración donde:

- se diferencien claramente las competencias funcionales distintas: no basar la evaluación del niño en apreciaciones globales, como en el “coeficiente intelectual”, ya que mientras más grande es la amplitud de dispersión de las competencias intelectuales, menos significativo es este factor. Por ejemplo, una persona con autismo puede obtener un CI de 100 en la prueba de WESCHLER, alcanzar una puntuación de 20 en la tarea de cubos y de 0 en la de comprensión.
- Se incluya en la valoración, una estimación cualitativa y no solamente cuantitativa de las capacidades funcionales de la persona autista: es sustancial que el profesional que evalúa, entienda y delimite cualitativamente la lógica subyacente a ese modo de funcionar, dado que el autismo es un trastorno profundo del desarrollo e implica una desviación cualitativa de las pautas de desarrollo normal. Por ejemplo, un autista

que ha mejorado su motivación comunicativa, puede haber incrementado sus berrinches, ya que, en momentos en donde perciba que carece de instrumentos comunicativos, puede sentirse intensamente frustrado.

- Deben valorarse los contextos y no sólo las conductas del niño para definir sus necesidades educativas: la relación que tiene el contexto con el comportamiento del autista es muy importante y no debe engañar su apariencia de “indiferencia al contexto” en algunas conductas aisladas. Las dificultades en el aprendizaje hacen que muchas de sus capacidades se pongan en juego, solamente, en contextos específicos y muy semejantes a los contextos de adquisición. Al igual que los trastornos conductuales, como las autoagresiones o rabietas, pueden tener que ver con el contexto en donde se desencadenan.

En cuanto a las dificultades en las relaciones sociales, muchos autistas que presentan un aislamiento marcado, no poseen oportunidades de aprendizaje. Esto quiere decir que no basta con proporcionar “contextos externos” para que ellos aprendan, sino también es necesario tener en cuenta las oportunidades reales que tiene el niño en las situaciones colectivas, y cómo puede asimilarlas. La disposición de ambientes colectivos de aprendizaje no asegura oportunidades reales de aprender para los autistas con competencias sociales más bajas.

La evaluación del contexto debe delimitar:

1. las relaciones funcionales entre el comportamiento del niño y las contingencias del contexto.
2. las oportunidades reales de interacción y aprendizaje.
3. la imagen que tienen de él los que lo rodean, el grado de ansiedad, asimilación, frustración, culpa, etc.

4. el grado de estructura y previsibilidad de los contextos.

- La valoración no sólo exige pruebas psicométricas, sino una observación detallada en contextos interactivos reales (una de las más adecuadas es la observación directa de la conducta en su hábitat). Para esto es importante valorar su tiempo y comprender que puede ser diferente al de los otros niños o al propio.
- Interactuar con el niño para después poder valorarlo: en el caso del autismo, esa cualidad de relación puede ser difícil, por lo tanto se debe reconocer qué interacciones son gratificantes para el niño, qué herramientas hay que utilizar y cómo manejar la proximidad física y emocional para que sea aceptable por el niño. Los estilos más adecuados de interacción son aquellos no ansiógenos, tranquilos, que implican la presentación de señales claras y la supresión de estímulos irrelevantes.

Este autor delimita las Necesidades de los niños con Autismo, las cuales tienen que ver con la necesidad de un mundo estructurado y predecible, en que sea posible anticipar lo que va a suceder. El uso de señales claras, donde el lenguaje sea simple y no excesivo, y la utilización de gestos sea evidente, para que pueda entender con facilidad. Es necesario evitar, sobre todo en situaciones y contextos nuevos, los ambientes bulliciosos, caóticos, excesivamente complejos e hiperestimulantes. Tratar de intervenir en sus conductas para incentivar interacciones y moldear comportamientos disruptivos, donde es necesario que se evalúen objetivamente sus verdaderas capacidades y actuar en consecuencia.

Los niños autistas también necesitan que se le proporcionen medios para que pueda comunicarse, pueden ser movimientos, gestos, signos, imágenes y no necesariamente palabras. Para evaluar o enseñar a estos niños, tener la capacidad primero de compartir

tiempo y juegos con ellos, conocerlos en profundidad. Es necesario expresar en todo lo posible el sentido de lo que se le pide que haga, el “para qué” y proporcionar a su conducta consecuencias contingentes y claras. Además es fundamental evitar plantear siempre las mismas tareas.

Siguiendo el pensamiento de Rivière (2001), estos niños necesitan que el otro comprenda las alteraciones de su conducta, ya que las mismas no están teñidas de malas intenciones, analizar el motivo de las mismas. Estudiar cuidadosamente sus motivaciones espontáneas, prefieren las interacciones cuya lógica pueden percibir; aquellas que son estructuradas, contingentes y claras. Procurar comprender la lógica de sus conductas, incluso las más extrañas.

Otra necesidad es enfocar la educación y el tratamiento en términos positivos. Por ejemplo, la mejor manera de extinguir las conductas disfuncionales (autoagresiones, rabietas, conductas destructivas, etc.) es sustituirlas por otras funcionales. Es importante poner límites a las alteraciones de conducta y no permitir que dediquen días enteros a sus estereotipias y rituales. También es necesario analizar hasta dónde puede llegar su potencial para no subestimar sus capacidades y porque pedir más de lo que pueden los frustra. Por este motivo es fundamental que para el aprendizaje se le proporcionen experiencias sin errores, y no por ensayo y error; para ello, es preciso adaptar cuidadosamente los objetivos y procedimientos de enseñanza a su nivel de desarrollo, y proporcionar ayudas suficientes para hacer con éxito las tareas que se les piden.

Evitar las ayudas excesivas, pues toda ayuda de más es contraproducente porque los hace depender de la ayuda más que de los estímulos relevantes y les despoja una posibilidad de aprender. Evitar excesos farmacológicos o una administración crónica de los

mismos y la comparación constante con los niños normales, porque su desarrollo sigue caminos distintos y quizá más lentos, pero eso no quiere decir que no se produzca.

Necesitan códigos viso - espaciales para enseñarles o hacerles entender las cosas, ya que su capacidad viso-espacial suele estar relativamente preservada. Por ejemplo, los pictogramas que muestran lo que se va a hacer y sirven como "agendas" pueden ser muy útiles.

Es productivo plantear actividades funcionales y que puedan tener algún sentido en su trayectoria personal. Por ejemplo, hacer círculos con lápiz puede ser menos funcional que aprender a higienizarse. Ruiz (2004) se refiere a esto cuando expresa que los objetivos de trabajo deben ser aplicables a su vida real y orientados a la adquisición de capacidades y al desarrollo de competencias, y no solamente enfocar el trabajo en adaptar los contenidos de las distintas asignaturas. Es imprescindible, por lo tanto, seleccionar lo que se les va a enseñar, ya que adquieren los conocimientos con mayor lentitud que los demás niños. Tener en cuenta que antes de ser autistas son personas y por muy grave que sea el trastorno del desarrollo, es mucho más lo que los une que lo que los separa de las otras personas.

Los niños autistas que están en etapa preescolar, requieren un alto grado de dedicación y compromiso en el trabajo que se les provee. Y sus familias también necesitan ayuda profesional y apoyo firme, ya que pasan por un periodo muy difícil de asimilación del trastorno del hijo. Muchos autistas pueden beneficiarse de la educación preescolar normal, siempre y cuando conlleve un compromiso claro de los profesionales que lo atienden y cuenten con sostén psicopedagógico. Los centros preescolares deben estar muy bien estructurados y con poca cantidad de alumnos. Los que tienen un nivel cognitivo

inferior, pueden favorecerse más de la educación específica que de la integrada, principalmente cuando tienen alteraciones graves de conducta.

A los adultos autistas, es positivo proporcionarles residencias, centros ocupacionales y de empleo protegidos, y apoyar la inclusión en el mercado laboral a los que estén capacitados, ya que este trastorno requiere siempre un soporte estable y un compromiso de por vida.

SEGUNDA PARTE: MARCO METODOLÓGICO

Capítulo 4: Objetivos

Objetivo General:

- Explorar la posibilidad de integración escolar de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Objetivos Específicos:

- Describir las conductas de tres casos de niños de 4 y 5 años de edad, diagnosticados con TEA dentro del ámbito escolar regular.
- Analizar la perspectiva de los docentes sobre la integración escolar de estos niños.
- Analizar puntos de convergencia entre las conductas observadas y las opiniones de los docentes en torno a la integración de niños con TEA.

Capítulo 5: Metodología

5.1 *Diseño y tipo de estudio*

El diseño de la presente investigación fue no experimental, ya que se basó en la observación y el análisis de situaciones y fenómenos en su contexto natural, donde el investigador no buscó generar cambios intencionales en el contexto dado ni manipuló variables independientes.

Se trató de un tipo de investigación exploratoria debido a que los objetivos de la misma incluyeron examinar un tema poco estudiado, familiarizarse con él, para poder luego especificar sus propiedades y características (Hernández Sampieri; Fernández Collado y Baptista, 2010).

5.2 *Participantes*

Se trabajó con tres niños de género masculino diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), cuyas edades van de 4 a 5 años. Asisten a una institución ordinaria, con niños que no están diagnosticados con ningún trastorno y lo hacen con una docente integradora que los acompaña en la sala. Los tres concurren a salas pre-escolares hace más de un año. Cabe aclarar que los tres infantes presentan diferentes grados del espectro autista.

Además se trabajó con las docentes de los niños, las tres de sexo femenino, las cuales han acompañado a los chicos desde que comenzó el año.

5. 3 Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue la observación participante, en donde, para realizar la descripción de las conductas de los niños, se tomó como modelo una “guía de chequeo de actividades” para niños autistas dentro del ámbito escolar, administrada por Tellez et al. (2006). La misma consta de tres categorías generales que corresponden a: actividades sociales, actividades lúdicas y actividades académicas. Cada una de las categorías contiene diez ítems que indagan conductas que se pueden desarrollar dentro del ámbito escolar y hacen a la integración.

El segundo instrumento utilizado fue una entrevista semi-estructurada ad Hoc, la cual se administró a las docentes de los niños. Está constituida por 6 preguntas que indagan acerca de la integración escolar, es decir, qué se entiende por ella, cuáles son las ventajas y obstáculos a la hora de trabajar con niños integrados y si han recibido capacitación por parte de la institución.

Cuadro de chequeo de actividades

ACTIVIDADES SOCIALES	A	B	C
Respuesta al nombre			
Independencia en actividades básicas cotidianas (alimentación, vestido, higiene)			
Tolerancia a la espera			
Seguimiento de instrucciones			

simples			
Control de las emociones			
Tolerancia a la ejecución de actividades			
Uso de formulas de cortesía			
Respeto por objetos de otros			
Identificación de la autoridad			
Comunicación verbal o no verbal funcional			
ACTIVIDADES LUDICAS			
Manipulación funcional de elementos			
Imitación			
Respeto de normas y reglas			
Toma de turnos			
Juegos de mesa			
Juegos motores			
Canciones y bailes			
Juegos de roles			
Juegos de construcción			
Juego de balón (lanzar, atrapar, patear, rodar)			
ACTIVIDADES ACADÉMICAS			

Tolerancia a la ejecución de actividades de mesa			
Tolerancia a permanecer sentado			
Iniciar y finalizar una actividad			
Contacto visual con la actividad			
Manipulación funcional de elementos de trabajo			
Comprensión y ejecución de instrucciones			
Capacidad para realizar actividades en grupo			
Imitación motora fina			
Realizar trabajo en casa			
Respeto de límites			

Entrevista semi-estructurada ad Hoc

Edad:

Sexo:

Sala:

1. Describa brevemente los principales obstáculos a la hora de trabajar con un niño que presenta Trastorno de Espectro Autista dentro de la institución escolar.
2. Describa qué estrategias usted tuvo que utilizar para poder sortear los obstáculos anteriormente mencionados.
3. ¿Ha recibido capacitación por parte de la institución para trabajar con niños del espectro autista? Si / No
4. En caso de que no sea así, ¿de qué forma ha buscado capacitarse para poder llevar a cabo su trabajo?
5. Describa cuáles han sido para usted las ventajas de integrar a estos niños, y qué recomendaría a una institución que vaya a integrar niños con este trastorno.
6. Puntualice brevemente y con sus palabras, ¿qué es para usted la integración escolar?

5.4 Procedimiento

En primer lugar se solicitó autorización a los padres de los niños a observar y a la directora de la institución donde asisten.

Las observaciones se realizaron durante 3 meses consecutivos, con una frecuencia promedio de 2 veces por semana, 2 horas cada día. Uno de los niños fue observado en el turno tarde, y los otros dos por la mañana.

Las entrevistas semi-dirigidas a las docentes se realizaron en la institución correspondiente a cada docente, entregando las preguntas de forma escrita y contestadas de la misma manera.

Luego, se codificaron las observaciones de acuerdo a una guía de chequeo de actividades para niños autistas en el ámbito escolar y las entrevistas se registraron en un cuadro comparativo de doble entrada.

Para finalizar se llevó a cabo una triangulación de los datos obtenidos para intentar integrar los resultados y de esta manera elaborar conclusiones.

Capítulo 6: Resultados

En función del **primer objetivo** se presenta un cuadro comparativo con las observaciones, de acuerdo a la lista de chequeo de actividades para niños autistas dentro del ámbito escolar.

ACTIVIDADES SOCIALES	A	B	C
Respuesta al nombre	Logra responder a su nombre solo cuando el ambiente escolar se encuentra en silencio y con pocos estímulos (sobre todo auditivos).	No responde a su nombre, a no ser que esté buscando algún objeto de su interés (merienda) y se lo nombre para decirle: “B aquí está la merienda”	Responde al nombre habitualmente.
Independencia en actividades básicas cotidianas (alimentación, vestido, higiene)	Es capaz de realizar las actividades básicas de alimentación e higiene de manera independiente, imitando las conductas de sus pares. Por ejemplo	Totalmente dependiente en actividades básicas cotidianas. Utiliza la imitación de las conductas de sus compañeros.	Es independiente a la hora de realizar actividades básicas, en ocasiones también se guía por imitación de las conductas de sus pares.

	cuando todos se van a lavar las manos él lo hace, pero si se ensució con témpera en otro momento que no es la higiene, lo puede hacer solo.		
Tolerancia a la espera	Consigue tolerar la espera. Por ejemplo para merendar.	Baja tolerancia a la espera, casi nula. Por ejemplo: en la merienda quiere comer antes de cantar la canción de merendar.	Puede tolerar la espera en la mayoría de las actividades.
Seguimiento de instrucciones simples	Puede seguir instrucciones simples siempre y cuando sean claras y concisas. Ejemplo: busco la toalla y espero.	Dificultades en seguir instrucciones simples. Debe pedirsele una acción a la vez. Ejemplo: me siento.	Es capaz de seguir instrucciones simples.
Control de las emociones	No es capaz de controlar sus emociones, debido a	No es capaz de controlar sus emociones. Grita,	Controla relativamente las emociones. Con frecuencia grita en la

	que grita y ríe en circunstancias no adaptadas a la situación.	llora, ríe, aprieta a sus compañeros y golpea cosas en situaciones inadecuadas.	sala cuando no corresponde o entra en un ataque de nervios (se tira al piso) cuando se lo reta.
Tolerancia a la ejecución de actividades	Logra ejecutar actividades y tolerarlas. Ejemplo: ensayar para un acto del jardín.	Baja tolerancia a la ejecución de actividades. Ejemplo: izar la bandera.	Tolera ejecutar actividades.
Uso de formulas de cortesía (“gracias”, “por favor”, “permiso”, “hola”)	No utiliza formulas de cortesía, salvo contadas veces cuando saluda con un “hola”.	No utiliza formulas de cortesía.	Si utiliza formulas de cortesía, saluda a sus compañeros y en ocasiones, cuando pide algo dice “por favor”. Se acerca si algún compañero está llorando y dice: “¿qué pasó?”.
Respeto por objetos de otros (merienda, juguetes, cuaderno, lápices)	No tiene respeto por los objetos de otros. No comparte sus objetos.	No respeta los objetos ajenos ni comparte sus objetos.	Respeto los objetos de los demás. Pocas veces comparte sus objetos.
Identificación de la	Identifica a la autoridad	Identifica a la	Identifica a la

autoridad (docente de la sala)	para pedirle algo que necesita o cuando se encuentra en situación de vulnerabilidad (se cae, le pegan).	autoridad solo cuando necesita algo que lo motiva. Ejemplo: quiere jugo y entrega el vaso a la señorita.	autoridad, haciendo caso a sus indicaciones o para pedirle ayuda.
Comunicación verbal (uso intencional del lenguaje oral para expresar algo) o no verbal funcional (utilización intencional del lenguaje corporal, como por ejemplo expresiones faciales, para expresar algo)	Comunicación verbal escasa, en progresivo aumento. Utiliza la comunicación no verbal para pedir algo que necesita. Por ejemplo agarrando la mano de la seño y llevándola a la puerta del patio.	Comunicación verbal sin intenciones de expresar, ya que realiza sonidos que no forman palabras. Mucha comunicación no verbal funcional. Por ejemplo agarrar la mano para ir a cierto sitio, para que le abran el alfajor, para que le sirvan jugo, etc.	Comunicación verbal abundante pero con poca fluidez. La comunicación no verbal se observa en las expresiones faciales. Por ejemplo cuando ve algo sucio que le da asco, frunce la nariz y hace contacto visual para comunicar esa expresión.
ACTIVIDADES LUDICAS			
Manipulación funcional de elementos	Es capaz de manipular funcionalmente los elementos de juego. Por ejemplo: agarra un auto y lo hace andar por el	No consigue manipular funcionalmente los elementos (golpea los elementos o los	Es capaz de manipular funcionalmente elementos de juego. Por ejemplo: tomar un muñeco y jugar a

	piso.	arroja).	hacerlo dormir.
Imitación	Logra imitar conductas lúdicas. Imita a su seño y a sus compañeros. Por ejemplo: en gimnasia meter la pelota en el aro.	Imita escasas conductas con mediación del adulto y observando las conductas de sus compañeros. Por ejemplo: meter la pelota en el aro.	Logra imitar conductas en el juego. Imita a su seño y a sus compañeros. Por ejemplo: jugar a saltar de un lado al otro un charco de agua.
Respeto de normas y reglas	Respeto algunas normas y reglas. Por ejemplo: no respeta la hora de salir al recreo y quiere salir antes.	No respeta las normas y las reglas. Por ejemplo: subirse a la mesa.	Respeto la mayoría de las normas y las reglas. No respeta por ejemplo: entrar a la sala cuando termina el recreo o trabajar a la hora de hacerlo.
Toma de turnos	Está capacitado para tomar turnos y respetarlos. Por ejemplo para lavarse las manos respeta el lugar del compañero.	No es capaz de tomar turnos.	Logra tomar turnos. Por ejemplo: pasarse la pelota con un compañero.
Juegos de mesa	Realiza juegos de mesa,	No realiza juegos de	Realiza juegos de mesa,

	como ratis y rompecabezas. Sus compañeros lo ayudan.	mesa.	como rompecabezas y encajes. Sus compañeros lo ayudan.
Juegos motores (subirse a calesita, columpio, tobogán)	Ejecuta juegos motores.	Ejecuta juegos motores.	Ejecuta juegos motores.
Canciones y bailes	Canta de manera espontánea cuando está solo, pero solamente hilvana dos o tres palabras. No se prende a los canticos grupales y tampoco baila.	No baila ni canta.	Con frecuencia repite fragmentos de canciones infantiles y cuando escucha música baila (por ejemplo en un acto del jardín). Cuando cantan todos juntos lo hacen perfectamente. Por ejemplo cuando cantan la canción para merendar.
Juegos de roles (jugar al vendedor por ejemplo)	No realiza juegos de roles.	No realiza juegos de roles.	No realiza juegos de roles.
Juegos de construcción	Efectúa juegos de	No realiza juegos de	Logra realizar juegos de

	construcción, ayudado por sus compañeros.	construcción.	construcción.
Juego de balón (lanzar, atrapar, patear, rodar)	Es capaz de lanzar, atrapar, patear y hacer rodar una pelota. Lo hace con otros niños mediado por el adulto.	No juega con un balón, solo es capaz de agarrarlo y tirar al aro con mediación.	Es capaz de lanzar, atrapar, patear y hacer rodar una pelota. Lo hace con otros niños.
ACTIVIDADES ACADÉMICAS			
Tolerancia a la ejecución de actividades de mesa (por ejemplo colorear un dibujo)	Está capacitado para tolerar la ejecución de actividades de mesa.	Baja tolerancia a la ejecución de actividades de mesa. Mínima atención.	Tolera realizar actividades de mesa.
Tolerancia a permanecer sentado	Tolera permanecer sentado, pero menor cantidad de tiempo que sus compañeros.	Baja tolerancia a permanecer sentado, se distrae fácilmente.	Logra permanecer sentado, pero se distrae fácilmente.
Iniciar y finalizar una actividad (recortar tres cuadrados por el borde, por ejemplo)	Puede iniciar y finalizar una actividad académica. Pero con insistencia de alguna persona que lo acompañe, ya que	Dificultades para iniciar y finalizar una actividad.	Puede iniciar y finalizar una actividad académica, pero necesita más cantidad de tiempo que sus compañeros. Ya que se

	cuando no le sale algo se frustra y lo deja de hacer.		distrae fácilmente y cuesta que vuelva a la actividad. Juega con los elementos de trabajo.
Contacto visual con la actividad	Tiene contacto visual con la actividad.	No tiene contacto visual con la actividad.	Tiene contacto visual con la actividad.
Manipulación funcional de elementos de trabajo (crayones, témpera, tijera)	Manipula funcionalmente los elementos de trabajo.	En general le cuesta manipular funcionalmente elementos de trabajo.	Manipula funcionalmente los elementos de trabajo
Comprensión y ejecución de instrucciones	Comprende y ejecuta instrucciones simples y cortas. Ejemplo: corto y pego	Comprende y ejecuta instrucciones que estén conformadas por una sola acción. Por ejemplo “pintar”.	Comprende y ejecuta instrucciones simples y cortas. Ejemplo: pego y pinto.
Capacidad para realizar actividades en grupo	Realiza pocas actividades en grupo, habitualmente en educación física o en el recreo pero con menor frecuencia. Prefiere las	No lleva a cabo actividades grupales. Ha ido acercándose al grupo progresivamente pero sigue manteniéndose	Realiza actividades grupales, sobre todo comparte juegos y momentos de recreo.

	actividades individuales.	aislado la mayor parte del tiempo.	
Imitación motora fina (pintar con témpera y pincel)	Logra llevar a cabo imitación motora fina.	No logra realizar imitación motora fina.	Lleva a cabo la imitación motora fina.
Realizar trabajo en casa	Ejecuta los trabajos en casa.	No realiza trabajos en casa.	Realiza trabajos en casa.
Respeto de límites	Poco respeto de límites. Ejemplo: se sale de la línea del dibujo cuando tiene que colorearlo. Pinta impulsivamente.	No respeta los límites. Por ejemplo: colorea un dibujo distinto al de la consigna.	Poco respeto de límites. Ejemplo: sigue rayando y coloreando objetos que no debían pintarse.

En relación al **segundo objetivo**, se despliega un cuadro comparativo de doble entrada utilizado para registrar las respuestas de las entrevistas semi-dirigidas realizadas a las docentes.

	A1	B1	C1
Obstáculos	Lo más difícil es intentar que se “conecte”, a veces se queda mirando algo fijamente y otras quiere “salir” al patio o simplemente de su lugar. En esos momentos suele gritar y los demás chicos se alteran un poco.	Personalmente escasa información sobre el trastorno. Referido al niño conductas disruptivas, como gritar, correr, no permanecer sentado, golpear muebles, no prestar atención ante consignas dadas. Distraer al grupo e interrumpir. Dificultad para motivar al grupo cuando el niño presenta constantemente interés en otro elemento que no es el trabajado (por	En primer lugar, la cantidad de niños que conforman el grupo de alumnos, ya que si es un grupo numeroso, se dificulta a la hora de atender al niño con necesidades especiales. En tanto en grupos reducidos, es mayor la dedicación del docente, con el niño que lo requiere. Por otra parte, es muy importante que los padres o grupo familiar estén dispuestos a escuchar a los docentes y a trabajar en conjunto. Ya que desde el establecimiento se pueden

		<p>ejemplo golpear un vaso contra la mesa en la hora de la actividad).</p>	<p>realizar diversas actividades que ayuden al niño, pero si no se cuenta con el apoyo de los padres; es un trabajo en vano. Otro impedimento es no contar con un gabinete psicopedagógico que lleve un seguimiento del niño y que pueda asesorar a la docente y a los padres en situaciones determinantes.</p> <p>Hoy en día, el acompañamiento dentro de las salas por parte de psicólogas y/o psicopedagogas, coopera con la tarea del docente, haciendo más efectivo el aprendizaje del niño.</p>
<p>Estrategias</p>	<p>Utilizamos plastilina o su tablet para que permanezca sentado; son cosas que lo calman. Dentro de la sala está poco tiempo, sale antes</p>	<p>En el caso de B considero que cualquier estrategia es muy difícil de utilizar, ya que es muy escasa la</p>	<p>En primer lugar citar a los padres para que informen sobre el diagnóstico, esto ayudó a saber con qué situación nos encontrábamos</p>

	<p>que sus compañeros al recreo y descarga tensión. Al comenzar el año no le gustaban los cambios en las rutinas y teníamos que hacer estrictamente todos los días lo mismo, pero de a poco se adaptó a esos cambios y ahora casi no le molestan.</p>	<p>motivación, participación e interés, dado el nivel de complejidad del trastorno que presenta. De todas formas hablar con distintas tonalidades de voz, sobre todo subir el tono de voz, las canciones y los títeres han generado en él conexión visual.</p>	<p>y respondió a diversas preguntas. Seguidamente se dialogó con la psicóloga, para que asesorara al cuerpo docente acerca de diferentes estrategias que se podían implementar en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En mi caso, el niño paralelamente asiste a un centro integrador, por lo que se pidió que las especialistas que lo asisten, se reunieran con directivos, docentes y psicóloga del colegio, para dialogar sobre diferentes metodologías para abordar dentro del aula. Se llegó a un convenio que consistía en que habría una acompañante dentro de la sala.</p>
<p>Capacitación por parte de</p>	<p>No he recibido capacitación,</p>	<p>No he recibido</p>	<p>En mi caso personal, no he</p>

la institución	para mí todo es nuevo con respecto a él, pero me encanta. En la facultad nos hablaron muy poco y por arriba del tema. Son sus docentes integradoras quienes me orientan con respecto a cómo manejarme con él y cómo hablarle a sus compañeros.	capacitación por parte de la institución.	recibido ninguna capacitación por parte de la institución.
Capacitación individual	Dialogando con sus terapeutas, leyendo, viendo casos en internet.	He buscado información en internet y el dialogo constante con la maestra integradora.	Personalmente, asesorándome con psicopedagogas y colegas docentes que presentan situaciones similares. También mediante la búsqueda de información en internet, textos y artículos referentes al tema.
Ventajas	Los chicos descubren que no todos son iguales, lo ayudan porque lo ven como si fuera más pequeño, son responsables y prolijos para	Para el niño es bueno ya que tendrá modelos y patrones a seguir de niños con conductas esperables a su edad.	Una de las ventajas principales, es que se incluyen dentro de un grupo de niños de su misma edad donde todos tienen

	<p>que él los imite, lo cuidan (se dan cuenta de los peligros y luego lo aplican para ellos mismos).</p> <p>No es fácil llevar a cabo una integración, hay que prepararse, informarse, adecuar el entorno físico, dialogar con el grupo de docentes para actuar todos iguales, hablarles con la verdad a los padres de sus compañeros, dialogar con los otros niños y responderles sus preguntas.</p> <p>Es muy bueno el diálogo con los padres del niño a integrar y con los terapeutas.</p>	<p>Podrá desarrollar rutinas en cuanto a horarios y tareas.</p> <p>Para el docente, el desafío de poder trabajar y ayudar a un niño con capacidades diferentes, dentro de las posibilidades que la situación educativa lo permita. Es una experiencia maravillosa.</p> <p>Para los otros niños (grupo) será importante poder ayudar aunque no lo perciban y poder comprender que hay otras personas diferentes.</p>	<p>características propias y se les brinda la libertad de trabajar como ellos quieran y puedan.</p> <p>Se refleja la ayuda de sus pares en diversas situaciones y su aprendizaje se ve favorable en ambientes integrados, ya que interactúa con los demás.</p> <p>Recomendaría trabajar en conjunto tanto padres, docentes, gabinete psicopedagógico y principalmente dentro de la sala junto con el grupo de pares; asesorarse e implementar técnicas y métodos de adaptación (planificaciones y actividades diarias) para que el niño se sienta integrado.</p>
<p>Integración Escolar</p>	<p>Para mí la integración escolar es mostrarle a los</p>	<p>La integración escolar es poder brindar al niño</p>	<p>Es brindarle el espacio que el niño requiere, acompañarlo</p>

	<p>chicos que todos somos diferentes pero debemos ser tratados con respeto. Darles la libertad de actuar como deseen. Es llevar a un niño a un grupo de chicos que lo acompañe y pueda, dentro de sus posibilidades, actuar e interactuar con ellos. Es una mutua experiencia de aprendizaje entre los alumnos y su compañero.</p>	<p>con capacidades diferentes la posibilidad de pertenecer y formar parte de un proceso de enseñanza-aprendizaje con niños de capacidades normales y poder en forma paulatina y graduada adquirir las mismas.</p>	<p>en su proceso de aprendizaje, teniendo en cuenta su desarrollo, capacidades y brindando un ambiente adaptado a sus necesidades dentro del cual pueda explorar por sí mismo y aprender desde su propia experiencia.</p> <p>A su vez compartiendo este proceso con el aprendizaje de sus pares.</p> <p>Personalmente es una experiencia enriquecedora.</p>
--	--	---	---

Capítulo 7: Discusión

No quedan dudas que, como decía Asperger y Kanner hace varios años atrás, el Autismo plantea un reto complejo para la educación. No sólo porque hay tantas pistas sobre su origen que no está bien especificado, sino que también la mayoría de los docentes que están a cargo de estos niños en salas ordinarias, no han sido capacitados para llevar a cabo la tarea que se les presenta al integrar a un niño con Trastorno del Espectro Autista. (Rivière, 2001). Una de las dificultades que plantean las docentes a la hora de trabajar con estos infantes es intentar que se “conecten”. En el caso A, se pudo observar la dificultad que presenta el niño para permanecer en la sala en la hora que corresponde y cómo la maestra lo plantea a modo de obstáculo cuando expresa que “a veces se queda mirando algo fijamente y otras quiere salir al patio o simplemente de su lugar”. Al igual que en el caso B, su docente comenta como una limitación las conductas disruptivas que presenta, el no prestar atención ante consignas dadas, y la interrupción constante. En la observación del comportamiento de B dentro del jardín, se pudo percibir la dificultad para que respete límites, la baja tolerancia a permanecer sentado y su fácil distracción con estímulos irrelevantes. También la dificultad para iniciar y finalizar una actividad, lo que hace que se pare de su lugar constantemente y comience a golpear muebles, a correr y gritar.

Las tres entrevistadas coinciden en que la integración escolar de estos niños es algo nuevo para ellas, donde no han recibido capacitación por parte de la institución ni a lo largo de su carrera, sin embargo es un aprendizaje fascinante. Esto se relaciona con lo que decía Rivière (2001) que “cuando nos relacionamos con personas que padecen Autismo, sentimos una vivencia de opacidad, impredecibilidad, impotencia y fascinación, difíciles de describir, y que acentúan aun más el carácter enigmático del trastorno. La fascinación que

se siente, tiene que ver con el desafío de comprender a esa persona, compartir mundos mentales y relacionarse, como una motivación fundamental del ser humano. Se hace difícil participar del mundo del Autista, ya que, viven en un mundo propio, que como decía Uta frith (1991, citada en Rivière, 2001, 4), “no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente”.

Kanner también expresó esta impresión de fascinación en un artículo que comenzaba de la siguiente manera: “desde 1938, nos han llamado la atención varios niños cuyo cuadro difiere tanto y tan particularmente de cualquier otro conocido hasta el momento, que cada caso merece – y espero recibirá con el tiempo- una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades”. Como se ha podido vislumbrar, cada caso tiene sus particularidades en donde no es posible generalizar ningún comportamiento. Las docentes expresan que no sólo los niños con Autismo presentan sus características individuales a tener en cuenta, sino que “todos tienen características propias y se les brinda la libertad de trabajar como ellos quieran y puedan”, “todos somos diferentes pero debemos ser tratados con respeto. Darles la libertad de actuar como deseen”. Cada alumno tiene sus necesidades específicas que deben abordarse de diferentes maneras.

Como describió Leo Kanner en su primera investigación sobre niños autistas, el rasgo principal que compartían era la incapacidad para interactuar con las personas y las situaciones, en donde mostraban una extrema soledad autista que ignoraba e impedía la entrada de todo lo que provenía del mundo externo (Rivière, 2001). En esta investigación, también se han observado las conductas anteriores, siendo las actividades sociales las que presentan mayores dificultades a la hora de trabajar con un niño autista en el ámbito escolar. Por ejemplo cuando tienen que respetar los objetos de los demás, o compartir, les cuesta hacerlo; o al momento de ser cortés con el compañero no lo hacen. Lo mismo pasa

con la comunicación, tienen escaso o nulo interés en comunicar sus emociones y sus pensamientos. Otro aspecto pertinente es la dificultad que presentan para trabajar en grupo, en general prefieren actividades solitarias. Solamente el caso C, demuestra interés por acercarse al grupo de manera espontánea y compartir momentos con sus compañeros. La maestra expresa que “se refleja la ayuda de sus pares y su aprendizaje se ve favorable, ya que interactúa con los demás”.

Lo anteriormente mencionado tiene estrecha relación con que los autistas no poseen intenciones comunicativas y no poseen (o poseen limitadamente) un tipo de comunicación denominada “protodeclarativa” (Curcio, 1978, Wetherby, 1986, citado en Rivière, 2001). Un ejemplo de este tipo de conductas es señalar una mariposa para que el otro se interese por ella. También llamada “Teoría de la mente”, la que involucraría ser capaz de atribuir, a las demás personas, estados mentales; poder inferir sus creencias y deseos; anticipar en función de ellos las conductas ajenas. "Leer la mente" es una capacidad humana básica, que no se desarrolla o lo hace de forma insuficiente en los casos de autismo. De esta manera, la persona no puede comprender las conductas de los demás, tiene dificultades para comunicarse declarativamente (cambiar el mundo mental de los otros) ya que para lograr esa interacción es necesario ponerse en el lugar del otro, tener empatía. Frith (1995) dice que estas personas tienen una especie de “ceguera mental” que da la impresión de un egoísmo que se desconoce.

En las observaciones realizadas dentro del ámbito escolar, se puede comprobar este fenómeno ya que tanto A como B no muestran empatía cuando un compañero llora o se enoja, a diferencia de C que muestra interés en acercarse al niño que llora diciendo “¿qué pasó?”. Otra conducta que se da en el último caso pero no en los dos primeros, es la acción de señalar algo que les llama la atención para que otra persona también lo perciba.

Más allá de que estos niños tengan dificultades para relacionarse socialmente con los demás, el grupo de compañeros que acompañan al niño integrado y ellos mismos, se han visto favorecidos con la integración. Se ha podido observar en las tareas académicas la ayuda de los niños de la sala hacia el chico autista, la búsqueda para realizar juegos, la comprensión y la paciencia cuando no controlan sus emociones o cuando no respetan las reglas del jardín. Como se dijo en el capítulo 2 de esta investigación, estas conductas de los pares se denominan “**andamiaje**” y tiene que ver con el potencial que alcanza el niño gracias a la ayuda de otra persona. Ruiz (2004) lo denomina “tutorización entre iguales”. A su vez, el infante con TEA, imita las conductas de sus pares y de esta manera incorpora patrones conductuales que lo benefician para su vida cotidiana (como por ejemplo la higiene). Todo esto también se ha demostrado en las entrevistas con las docentes, donde A1 comenta: “los chicos descubren que no todos son iguales, lo ayudan, son responsables y prolijos para que él los imite”. B1 opina que la integración para el niño es buena ya que tendrá modelos y patrones a seguir de niños con conductas esperables a su edad. Por último C1 dice que la ayuda de sus pares es muy favorable para el aprendizaje del niño.

Ruiz (2004) remarcó la importancia de la inclusión educativa en centros ordinarios, al expresar que es un proyecto que beneficia a TODOS los alumnos. Está demostrado que la presencia de grupos heterogéneos en la escuela, mejora el rendimiento y la convivencia de todos, aprovechando la potencialidad educativa de las metodologías que se basan en la relación entre iguales. Los niños autistas se forman en el ambiente real que más tarde encontrarán en la sociedad, ya que la escuela se puede considerar como una sociedad en miniatura.

Otra característica descrita por Kanner en estos niños, y ya nombrada anteriormente, es la ausencia de lenguaje o un uso extraño del mismo, donde no lo utilizan como

herramienta para transmitir o recibir mensajes significativos. Además, se pueden percibir alteraciones como la ecolalia (repetir emisiones oídas, en vez de crearlas espontáneamente), la comprensión de emisiones de manera concreta y literal, la alteración de pronombres personales y la apariencia de sordera en algún momento de su vida (Rivière, 2001). En las observaciones dentro del contexto escolar, se pudo percibir la escasez de lenguaje o la ausencia del mismo, la repetición de fragmentos de canciones en el caso C y la apariencia de sordera cuando no responde al nombre, en el caso B.

Por último, Kanner señaló que estos niños eran inflexibles en las actividades y situaciones diarias, se adherían a la rutina por el deseo obsesivo de mantener la igualdad, reduciendo la gama de actividades espontáneas. Si llegaba a existir, por ejemplo, un cambio de ambiente, de vestimenta, de objetos que no permanecen en su lugar, podía ser ocasión para que el niño irrumpa en un berrinche (Rivière, 2001). Acerca de la rigidez e igualdad en el ambiente, la docente de A expresa que al principio no le gustaban los cambios en las rutinas y tenían que hacer estrictamente todos los días lo mismo, pero de a poco se fue flexibilizando.

Asperger vio la tendencia en estos niños, a guiarse exclusivamente por impulsos internos inadecuados al contexto donde se encontraban (Montero, 2009). A lo largo de las entrevistas se puede comprobar dicha tendencia cuando la maestra A1 indica que al niño le cuesta permanecer en la sala o en su lugar, y “en esos momentos suele gritar y los demás chicos se alteran un poco”. Esta expresión coincide con la observación, en el sentido de que A no controla sus emociones, suele gritar y reír en ocasiones que no se adaptan a la situación. Lo mismo le pasa a B y a C, ya que se les hace difícil controlar las emociones. En el primer caso el niño grita, ríe, salta, corre, aprieta a sus compañeros y golpea cosas en situaciones que no corresponden a la actividad del jardín. En el segundo caso el infante

grita o se tira al piso cuando recibe un reto o una indicación que no le agrada. La docente B1 se refiere a la dificultad que se le presenta para motivar al grupo cuando el niño se interesa en otro elemento que no es el trabajado (por ejemplo golpear un vaso contra la mesa en la hora de la actividad).

Rivière (2001) comenta sobre el “trastorno del sentido de la actividad”, que es uno de los problemas primordiales en los autistas. Dice que estos niños, que en ocasiones están acompañados por un bajo nivel intelectual, realizan constantemente conductas sin sentido; y gracias a los procedimientos de modificación de conducta y enseñanza, pueden realizar tareas muy breves y con control externo. Así mismo, los autistas que poseen mayor nivel intelectual, realizan actividades funcionales complejas, pero generalmente con motivos triviales y sin entender bien la finalidad. Esta dimensión es de suma importancia, porque tiene que ver con una de las mayores dificultades para enseñar a los autistas: la de encontrar motivos para motivarlos y lograr que realicen actividades autónomas. Sobre esta experiencia en el ámbito escolar, la docente de B expresa que cualquier estrategia para trabajar con él es muy difícil de utilizar, ya que es muy escasa la motivación, participación e interés que tiene, dado el nivel de complejidad del trastorno que presenta. Otra maestra opina: “utilizamos plastilina o su tablet para que permanezca sentado; son cosas que lo calman”. Como también se pudo observar, en los tres casos los niños presentaban dificultades para permanecer sentados realizando una actividad, lo que se podría inferir que tenían poco interés en la tarea que se estaba llevando a cabo. Además se mostraban dispersos a la hora de finalizar la tarea académica, necesitando continuamente una motivación externa que los empuje a terminar, ya sea porque se frustra (como en el caso A) o porque se distrae (como en el caso C).

Cuando se habla de integración, los alumnos con TEA, presentan un desfase entre sus competencias curriculares y la de sus compañeros, haciendo dificultosa la propuesta de una respuesta equilibrada en términos de lo que están haciendo sus iguales y lo que ellos necesitan individualmente. Entonces es común que dejen de estar motivados cuando las situaciones no se ajustan a sus necesidades y puede que esto afecte a su comportamiento dentro de la institución. Se trata de comenzar a hablar de un alumnado diverso que requiere respuestas diferentes por parte de la escuela, donde algunos alumnos necesitarán más ayuda y una ayuda diferente de la del resto de los compañeros de su edad para lograr los fines educativos. Se debe cambiar el punto de vista y traducir “el déficit” en necesidades educativas, para ocuparse de lo que necesita aprender el niño, cómo, en qué momento, y qué recursos van a ser necesarios para el desarrollo de su proceso enseñanza-aprendizaje. Las dificultades en el aprendizaje tienen un carácter interactivo, dependiendo tanto de las particularidades del alumno como de las características del ámbito educativo en el que está inserto y la respuesta educativa que se le brinda (Dirección General de Escuelas, 1999). A través de las entrevistas y de las observaciones se ha podido demostrar que el ámbito escolar donde está inserto el niño integrado, no cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo esa integración, ya que, como se dijo anteriormente, las docentes no están capacitadas ni se realiza un trabajo interdisciplinario con la escuela y los profesionales a cargo del chico. Por otra parte, el ambiente físico tampoco está preparado para un infante con las características que presenta el Trastorno del Espectro Autista, esto se comprueba en la entrevista con la docente C1 que expresa como obstáculo la gran cantidad de niños que conforman el grupo de alumnos y no permite una atención más personalizada. Continúa aportando como otro impedimento el no contar con un gabinete psicopedagógico en la escuela y la falta de trabajo en conjunto (padres, docentes y gabinete). Acerca de lo

mencionado A1 comenta que para llevar a cabo una integración es necesario informarse, adecuar el entorno físico y dialogar con el grupo de docentes para actuar todos iguales. Un alumno con Necesidades Educativas Especiales es aquel que presenta mayores dificultades para aprender que la mayoría de los niños de su edad, por lo que precisa atención más específica y recursos educativos especiales. Estos recursos deben ser tanto de carácter tradicional como diferentes a los disponibles habitualmente en la escuela (Informe Warnock, 1978, citado en Costa y Martínez, 2009). El concepto de necesidad hace referencia a un amplio rango de dificultades que puede padecer el alumno gracias a la interacción entre sus aptitudes y posibilidades y el contexto educativo (Ainscow, 1985, citado en Costa y Martínez, 2009). A pesar de que en las instituciones estudiadas se han encontrado fallas a la hora de integrar a un niño autista, se debe rescatar que en el caso C, el ámbito escolar está en proceso de llevar a cabo una integración propiamente dicha; propiciando a TODOS sus alumnos los medios y la contención para que, cada uno con sus características particulares, pueda lograr un aprendizaje óptimo. Esto se puede comprobar con la voz de la docente que enuncia: “la integración escolar es brindarle el espacio que el niño requiere, acompañarlo en su proceso de aprendizaje, teniendo en cuenta su desarrollo, capacidades y brindando un ambiente adaptado a sus necesidades dentro del cual pueda explorar por sí mismo y aprender desde su propia experiencia”. En los otros dos casos, se presentan limitaciones institucionales que no posibilitan una inclusión adecuada; no obstante, el apoyo individualizado a través de una maestra de apoyo y las estrategias empleadas, ayudan en el proceso de integración, haciendo más óptimo el aprendizaje de los chicos.

Se debe tener en cuenta, que cualquier diferencia individual en el aprendizaje representa una desviación de la “normalidad” y necesita una Educación Especial, ya que la

mayoría de los estudiantes tienen diferencias individuales y necesitan una educación diferente y particular. Entonces no cabe hablar de Necesidad Educativa Especial, pues el carácter más o menos excepcional de la necesidad es lo que parece conferir a ésta el carácter de especial (Costa y Martínez, 2009). La integración, para que sea real, tiene que abarcar todos los ámbitos, es decir, una integración tanto física, como personal, social y funcional. Donde a todos los alumnos se los trate de la misma manera, sin etiquetas ni prejuicios, y atendiendo a las necesidades de cada uno. Una escuela que responda no sólo a las “necesidades especiales” de algunos alumnos, sino a las de todos los alumnos. El objetivo no es adaptarla para un determinado grupo de escolares, sino un proceso de reestructuración global de la misma para responder desde la unidad, a la diversidad de necesidades de todos y cada uno de los estudiantes. Ese proceso tiene el nombre de “inclusión escolar” (Latas, 2002).

Como la exclusión no es un fenómeno solamente escolar, sino social, se puede observar la dificultad para transformar, tanto el pensamiento tendiente a excluir, como la estructura de la escuela, y posibilitar el desarrollo de una institución inclusiva. A través de la siguiente expresión sobre la integración escolar de una de las docentes de los niños autistas, se puede inferir este fenómeno de la exclusión. B1 expresa que es poder brindar al niño con capacidades diferentes la posibilidad de pertenecer y formar parte de un proceso de enseñanza-aprendizaje con niños de capacidades normales. Enuncia que es un desafío el de poder trabajar y ayudar a un niño con capacidades desiguales. Se puede vislumbrar la distinción entre alumnos con capacidades diferentes y alumnos con capacidades normales, siendo que, para la inclusión, todos tienen capacidades distintas y particulares.

Otro punto que se debe apreciar, es que el Autismo se considera como un “espectro”, que va de mayor a menor gravedad del cuadro y presenta diferentes

dimensiones a tener en cuenta. La noción de un espectro autista, puede ser muy útil para una mirada educativa si se tienen en cuenta tres motivos: en primer lugar, posibilita descubrir un orden por debajo de la sorprendente heterogeneidad de los rasgos autistas. En segundo lugar, ayuda a entender cómo pueden evolucionar previsiblemente, a través de la educación. Finalmente, hace ver la necesidad de pronosticar recursos, como por ejemplo personas especializadas en el tema (Rivière, 2001).

En los casos que se han observado en este estudio, se vislumbran los diferentes grados de Autismo, siendo esto un factor importante a tener en cuenta a la hora de integrarlos en un ámbito escolar ordinario. Por ejemplo el caso A presenta un grado más elevado del trastorno que el que presenta C, pero en menor medida si se compara con B. Ya que este último además de Autismo presenta retraso mental, que según Ruiz (2004), se beneficiaría más de una educación en un centro específico de autismo que en un jardín escolar ordinario. Estas variaciones en los grados del espectro se pueden apreciar perfectamente en el cuadro de observaciones de las conductas de los niños.

Por último, se tiene que tener en cuenta el contexto familiar y social donde está inserto el niño a integrar. La participación de la familia en este proceso es fundamental. Tellez et al., (2006) afirman que la cantidad de años trabajando con estos chicos, las ha llevado a dar cuenta de las dificultades que han tenido sus familias en busca de una integración escolar funcional, enfrentándose a frustraciones y procesos no concluidos. Aseveran que el Autismo es una de las discapacidades que necesita más investigación en el ámbito educativo y reconocen que estos sujetos necesitan mayor atención integral de muchas disciplinas para que la intervención sea satisfactoria. Por eso es importante el trabajo en conjunto entre todas las instituciones, para que sea lo más óptimo posible y posibilite la contención y el apoyo mutuo. Las docentes afirman que es muy bueno trabajar

con la familia y que estén dispuestos a escuchar y a trabajar en conjunto, ya que si no está el apoyo familiar, es un trabajo en vano. Sobre las estrategias que utilizó a la hora de integrar a un niño con TEA, la docente C1 expresa que fue útil trabajar en conjunto entre la escuela, los padres y los profesionales que atienden al niño y así dialogar sobre diferentes metodologías para abordar dentro del aula. A través de estas expresiones se puede percibir la eficacia del trabajo en equipo para llevar a cabo una integración adecuada.

Capítulo 8: conclusiones

Se puede concluir que la integración escolar propiamente dicha, teniendo en cuenta que todas las personas son diferentes y tienen sus peculiaridades, todavía no se logra en nuestra sociedad, ya que no se ha podido erradicar la exclusión que existe sobre todo en los adultos, donde se quiere seguir ciertos lineamientos de una “normalidad” que no existe. Tampoco se han unificado las técnicas y las estrategias de educación especial y regular, de manera que todos los niños/as, puedan tener las mismas oportunidades, ni se les han brindado los recursos materiales y físicos necesarios a los niños que los requieren. Sin embargo, teniendo en cuenta la transformación de la inclusión a lo largo de los últimos años, se puede decir que se acerca cada vez más a la igualdad de oportunidades para todos los alumnos y que los profesionales que trabajan en la temática, luchan todos los días para que se pueda llevar a cabo.

También se pudo comprobar que tanto para el niño integrado como para sus compañeros, este proceso tiene más beneficios que perjuicios, ya que entre todos se ayudan y aprenden del otro. A favor del niño con TEA, se pudo observar el aprendizaje por imitación de las conductas de sus compañeros y de su señorita. Pero si se enfoca la mirada hacia la familia del niño autista, ¿qué beneficios trae la integración para los miembros del grupo familiar?, ¿son mayores que los que recibe el niño?, estas incógnitas quedarán abiertas para una próxima investigación de mayor amplitud y profundidad. Pero en forma de hipótesis se puede plantear la idea de que los padres del niño con TEA, se encuentran más tranquilos al pensar que su hijo concurre a un jardín ordinario con otros niños que no están diagnosticados con algún trastorno, que si asistiera a un centro específico que sólo atendiera a chicos autistas.

Otro tema a tener en cuenta es el grado de Autismo que presenta el niño integrado, ¿influye a la hora de hacer una integración?. Si se considera el cuadro de registro de actividades de los tres casos, se puede observar fácilmente que la integración es mucho más factible cuando el niño presenta un cuadro leve de Autismo que cuando presenta uno más grave. Los autistas que tienen un bajo nivel cognitivo, pueden favorecerse más de la educación específica que de la integrada, principalmente cuando tienen alteraciones graves de conducta (Rivière, 2001).

En cuanto a la opinión de las docentes de los niños con Trastorno del Espectro Autista, en los tres casos no existe capacitación alguna por parte de la institución integradora, pero sí un interés particular en las maestras que las lleva a buscar información sobre el tema, a preguntar a las profesionales que trabajan con el niño y a implementar diferentes recursos que les sirvan para que el infante aprenda como los demás. Los tres casos expresan que es una tarea ardua, pero al mismo tiempo fascinante y enriquecedora.

En términos generales y teniendo en cuenta el punto de vista de Latas (2002) en la integración escolar, se puede percibir que en ningún momento se garantiza el derecho a recibir respuestas a las propias necesidades de los chicos desde la igualdad y mucho menos la igualdad de metas, sino que con este tipo de “integración” se sigue contribuyendo al mantenimiento de la desigualdad. Donde el niño con TEA es el único que se considera con Necesidades Educativas Especiales y el único que es diferente a los demás.

Una escuela inclusiva es aquella que responde no sólo a las Necesidades Especiales de algunos alumnos, sino a las de todos los alumnos y que su objetivo no es adaptar la escuela para un determinado grupo de escolares, sino un proceso de reestructuración global de la misma para responder desde la unidad, a la diversidad de necesidades de todos y cada uno de los estudiantes.

La integración escolar puede llevarse a cabo siempre y cuando se le brinde al niño un ambiente flexible, contenedor y con recursos para que pueda lograr un libre desarrollo de sus capacidades individuales, respetando su manera de aprender y ofreciéndole la ayuda que necesita. De todas formas se puede valorar la evolución de la inclusión a lo largo de los últimos años, donde hoy en día se observa el intento de lograrla y cómo la sociedad se va haciendo más consciente de esta problemática. En esta investigación se puede comprobar que el acompañamiento dentro de las salas por parte de psicólogas y/o psicopedagogas (como maestras integradoras), coopera con la tarea del docente, haciendo más efectivo el aprendizaje del niño con TEA y el de todos los niños que integran la sala, ya que muchas veces, las estrategias implementadas para aquellos niños con mayor dificultad para aprender, sirven para todos.

La Inclusión Escolar de los niños que presentan Trastorno del Espectro Autista será posible si se les brinda un ambiente estructurado y predecible, en donde sea posible anticipar lo que va a suceder; y donde se le brinden señales claras a través de un lenguaje simple y gestos fáciles de entender. Necesitan códigos viso - espaciales para enseñarles o hacerles entender las cosas, ya que su capacidad viso-espacial suele estar relativamente preservada. Por ejemplo, los pictogramas que muestran lo que se va a hacer y sirven como "agendas" pueden ser muy útiles. También es importante evitar la excesiva estimulación al momento de enseñar; y organizar, lo que más se pueda, el material de trabajo para facilitarle la incorporación de la información.

Enseñarle, a través del moldeamiento de la conducta y de la imitación, los comportamientos apropiados para cada situación e intervenir en las actuaciones disruptivas de manera que las remplace por conductas funcionales (enfocar la educación en términos positivos). Es necesario expresar en todo lo posible el sentido de lo que se le pide que haga,

el “para qué” y proporcionar a su conducta consecuencias contingentes y claras. Los objetivos de trabajo deben ser aplicables a su vida real y orientados a la adquisición de capacidades y al desarrollo de competencias, y no solamente enfocar el trabajo en adaptar los contenidos de las distintas asignaturas.

Los niños autistas incluidos en un ambiente escolar ordinario, también necesitan que se le proporcionen medios para que puedan comunicarse, pueden ser movimientos, gestos, signos, imágenes y no necesariamente palabras. Es esencial estudiar cuidadosamente su conducta, sus motivaciones, sus capacidades y limitaciones; y sobretodo entablar una relación firme, donde tenga confianza y seguridad en la persona que lo ayuda. Procurar comprender la lógica de sus conductas, incluso las más extrañas.

Es importante poner límites a las alteraciones de conducta y no permitir que dediquen días enteros a sus estereotipias y rituales. También es necesario analizar hasta dónde puede llegar su potencial para no subestimar sus capacidades y porque pedir más de lo que pueden los frustra. Por este motivo es fundamental que para el aprendizaje se le proporcionen experiencias sin errores, y no por ensayo y error; para ello, es preciso adaptar cuidadosamente los objetivos y procedimientos de enseñanza a su nivel de desarrollo, y proporcionar ayudas suficientes para hacer con éxito las tareas que se les piden.

Evitar las ayudas excesivas, pues toda ayuda de más es contraproducente porque los hace depender de la ayuda más que de los estímulos relevantes y les despoja una posibilidad de aprender. Evitar la comparación constante con los niños normales, porque su desarrollo sigue caminos distintos y quizá más lentos, pero eso no quiere decir que no se produzca.

Por último, será necesario realizar adecuaciones curriculares que respondan a sus necesidades, intereses y posibilidades particulares. Donde se trate de lograr la mayor

participación posible en el curriculum ordinario. Utilizando todas las estrategias necesarias para que pueda alcanzar su máximo potencial de aprendizaje y desenvolverse en el ámbito escolar normal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 32 , 567-587. doi: 10.4321/S0211-57352012000300008.
- Balbuena, F. (2009). Una revisión del Autismo desde el Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (1), 184- 199. Recuperado de http://psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/16_FBalbuena_Autismo-Psicoanalisis_CeIR_V3N1.pdf.
- Costa, J. y Martínez, L. (2009). *Unas bases psicológicas de la educación especial*. San Vicente: Club Universitario.
- Declaración de Salamanca (1994). *Conferencia sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad*. Salamanca, España.
- Dirección General de Escuelas de Mendoza (1999). Res. N° 1751. Recuperado de <http://www.mendoza.edu.ar/institucional/attachments/article/581/R017510199.pdf>
- DSM IV (2003). Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. En: DSM-IV-TR, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (pp. 80-86). Barcelona: Editorial Masson.
- Frith, U. (2004). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. España: Alianza Editorial.
- Gemelli, A. (1972). *Psicología de la edad evolutiva*. Madrid: Razon y Fe S.A.
- Hegarty, S. (2008). Identificación y evaluación de estudiantes con necesidades educativas especiales en Inglaterra. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6 (2), 71-81. Recuperado de <http://www.rinace.net/arts/vol6num2/art6.pdf>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° Ed). México: McGraw-Hill.
- Latas, Á. (Marzo, 2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de educación*, 327, 11-29.
- Montero, M. (2009). El Síndrome de Asperger y su clasificación. *Revista Educación*, 33, 183-186. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revedu.v33i1.539>.
- Papalia, D.E (2001). *Desarrollo humano*. Colombia: Emma Ariza Herrera.
- Papalia, D.E., Wendkos Olds, S., Feldman Ruth, D. (2001). *Desarrollo Humano* (9 na ed.). México: McGraw-Hill. Caps. 1 y 2.

- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor. S. A.
- Rivière, Á. (2001). *Autismo: Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- Ruiz, E. (2004). La integración escolar de los niños con síndrome de Down en España: algunas preguntas y respuestas. *Revista Síndrome de Down*, 21 (4), 122-133. Recuperado de http://revistadown.downcantabria.com/wp-content/uploads/2004/12/revista83_122-133.pdf
- Serna Molpeceres, S. (2014). *Evaluación de la Teoría de la Mente en niños diagnosticados dentro del espectro Autista*. (Trabajo de fin de grado). Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/4485>.
- Tellez, L.; Acosta, N. y Suarez, B. (2006). *Integración escolar de niños con autismo y síndrome de Asperger*. Facultad de enfermería, Universidad de la Sabana, Cundinamarca, Colombia.
- Tustin, F. (1977). *Autismo y psicosis infantiles*. Buenos Aires: Paidós.
- Tustin, F. (1989). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu.

ANEXOS

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Datos personales de la persona que firma esta autorización:

Relación de parentesco con el niño (Madre- Padre-Tutor):

Nombre y Apellido: _____

Tipo y número de DNI: _____

Edad: _____

En Mendoza, a los días _____ del mes _____ del año _____, en plena posesión de mis capacidades, libre y voluntariamente, autorizo a mi hijo/a _____ a participar de un estudio llevado a cabo por Jaule Gabina, tesista de la carrera Licenciatura en Psicología, acompañada por su directora Lic. Graciela Ficcardi.

El objetivo del mismo es investigar sobre la integración escolar en niños con Trastorno del Espectro Autista.

El mismo se llevará a cabo de la siguiente manera: en primer lugar se llevará a cabo un rastreo bibliográfico de los temas a investigar, a continuación se realizarán observaciones de los niños dentro del ámbito escolar y entrevistas a las maestras de los chicos. Luego se compararán los datos obtenidos a través un cuadro de doble entrada para elaborar posteriores conclusiones, teniendo en cuenta el rastreo bibliográfico realizado.

Los instrumentos anteriormente mencionados me han sido mostrados y explicados previamente. Se me ha informado que la confidencialidad de los datos que se obtengan será preservada, ya que no serán individualizados por los datos personales de mi hijo, sino por medio de un código específico. Se me ha especificado que la presente investigación es gratuita y no involucra compromiso económico a mi cargo, como también que puedo dejar de participar cuando lo considere oportuno.

Dejo constancia que consiento con los objetivos, procedimientos y pruebas de evaluación utilizadas.

Firma

Aclaración