



Intervención para niños con autismo

Intervención para niños con autismo en el

Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Ciudad Verde

Sistematización

Presentado por:

Diana Paola Quiñones Martínez

Claudia Patricia Espitia

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Licenciatura en Pedagogía Infantil

Soacha Cundinamarca

25 de febrero del 2017

Proyecto de Intervención para niños con autismo en el

Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Ciudad Verde

Presentado por:

Diana Paola Quiñones Martínez

ID 00028892

Claudia Patricia Espitia Castro

ID 000289966

Asesores del trabajo de Grado

Mary Luz Acero

Javier Danilo Murcia

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Licenciatura en Pedagogía Infantil

Soacha Cundinamarca

25 de febrero del 2017

Tabla de contenido

| | Pág. |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| Introducción | 6 |
| Capítulo I Entorno primario | 10 |
| Planteamiento del problema | 10 |
| Justificación | 13 |
| Objetivos | 17 |
| Objetivo general | 17 |
| Objetivos específicos | 17 |
| Capítulo II Configuración teórica e histórica | 19 |
| Marco referencial | 19 |
| Estado del arte | 19 |
| Marco Teórico | 28 |
| Historia del autismo | 28 |
| Causas del autismo | 31 |
| Características del autismo | 31 |
| Dimensiones del espectro de autismo | 33 |
| Como se diagnóstica y caracteriza el espectro de autismo | 35 |
| Tratamiento del autismo | 51 |
| El autismo en los últimos años | 55 |
| Inclusión en los trastornos del espectro autista | 57 |
| Marco Legal | 60 |
| Normativa de inclusión | 60 |
| Normativa primera infancia | 65 |
| Política cero a siempre | 65 |
| Ley infancia y adolescencia | 66 |
| Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 66 |
| Marco Institucional | 67 |
| Misión fundación Acepta el Cambio para la Vida | 70 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Visión fundación acepta el cambio para la vida | 70 |
| Objetivos del CDI Ciudad Verde | 71 |
| Marco metodológico | 72 |
| Enfoque investigativo | 72 |
| Fases de investigación | 74 |
| Capitulo III. Proceso | 77 |
| Análisis del proceso de sistematización | 77 |
| Descripción del sujeto de estudio | 77 |
| Análisis diario de campo | 78 |
| Análisis entrevistas | 83 |
| Entrevista Psicosocial | 84 |
| Entrevista padres | 85 |
| Entrevista docente colegio León XIII- comparativo | 87 |
| Entrevista docente CDI- comparativo | 89 |
| Aplicación perfil cognitivo a sujeto de estudio | 89 |
| Estrategias implementadas durante la sistematización | 94 |
| Materiales | 95 |
| Capitulo IV Situación final | 137 |
| Recomendaciones generales | 137 |
| Estrategias pedagógicas para inclusión de niños con autismo en edad preescolar | 138 |
| Conclusiones | 139 |
| Referencias Bibliografía | 140. |

Lista de tabla

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| Tabla 1. Triada de Wing | 33 |
| Tabla 2. Dimensiones del espectro de autismo | 34 |
| Tabla 3. Nivel de compromiso Trastorno del espectro autista | 38 |
| Tabla 4. Logros cognitivos- adaptación test de Feldman | 45 |
| Tabla 5. Logros lenguaje- adaptación test de Feldman | 48 |
| Tabla 6. Logros comunicativos- adaptación test de Feldman | 49 |
| Tabla 7. Test adaptado de Feldman- logros en cognición | 91 |
| Tabla 8. Test adaptado de Feldman- logros en comunicación | 92 |
| Tabla 9. Test adaptado de Feldman-logros en lenguaje | 93 |

Lista de Imágenes

| | |
|------------------------------------------------|-----------|
| Imagen 1. Saludo a María | 79 |
| Imagen 2. Siguiendo instrucciones | 80 |
| Imagen 3. Siguiendo otras instrucciones | 81 |
| Imagen 4. Vamos a esperar | |
| Imagen 5. María vamos a la biblioteca | 83 |

Lista de figuras

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Figura 1. Instrumento para el diagnóstico del Trastorno del espectro autista | 40 |
| Figura 2. Cinco trastornos generalizados del desarrollo. | 56 |
| Fotos de María en diversas actividades | 96 |

| | |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| Cartilla de Estimulación de Lenguaje y Comunicación | 99 |
|------------------------------------------------------------|-----------|

Anexos

| | |
|------------------------------------------------------|------------|
| Anexo 1. Inventario Espectro autista-IDEA | 147 |
| Anexo 2. Entrevista a profesional Psicosocial | 156 |
| Anexo 3. Entrevista a padres | 161 |
| Anexo 4. Entrevista docente león XIII | 170 |

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de realizar este camino de la mano con muchos niños y niñas para enseñar y aprender de ellos.

Agradecemos a nuestros tutores quien siempre ha estado dispuesto a orientarnos a nivel metodológico. Gracias por sus experiencias y conocimientos.

Agradecemos a nuestras familias por la incondicional fortaleza y apoyo que nos brindan.

Gracias al Centro de Desarrollo Infantil de ciudad Verde en Soacha Cundinamarca, a su comunidad de docentes, de grupo de apoyo y a los alumnos por permitirnos conocer y aportar en sus proyectos.

DEDICATORIA

Dedicamos este esfuerzo a nuestra mayor inspiración “los niños”, especialmente los niños con Necesidades educativas especiales quienes siempre hacen parte de ambientes educativos en donde hay mucha disposición de los docentes por querer apoyarlos, pero en muchas ocasiones pocas herramientas didácticas y pedagógicas para hacerlo.

En nuestras familias, en las familias de algún amigo, en las familias de otras personas podemos encontrar necesidades que pueden ser soportadas de alguna manera si se brindan los apoyos y herramientas adecuados. Dedicamos estos aportes a nuestras familias por su apoyo incondicional.

Resumen

En el presente trabajo de sistematización se muestra una estrategia metodológica que responde a un proceso de inclusión con una niña de dos años con una patología de autismo moderado. Durante la experiencia se propone capacitación a docentes y personal de apoyo como la elaboración de un plan individual de trabajo con temas y material didáctico específico elaborado por las investigadoras. Metodología utilizada es el paradigma interpretativo de carácter cualitativo mediante un estudio de caso, pues se comprende el la patología y sus implicaciones en la vida de la niña, se interpreta y a partir de ella se propone una solución teniendo claro el objetivo: Diseñar y ejecutar estrategias educativas que favorezcan espacios de inclusión con niños en condición de autismo en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde, del municipio de Soacha.

Palabras claves: Inclusión, autismo, infancia, enseñanza

INTRODUCCIÓN

No temas a las personas con autismo, abrázalas. No fastidies a las personas con autismo, no les niegues a las personas con autismo la aceptación. Entonces, sus habilidades brillarán

Paul Isaac.

En el sistema Educativo Colombiano se han desarrollado lineamientos y políticas publicas inclusivas que busca priorizar a la población vulnerable, dentro de ellas a las personas en condición de discapacidad para que sean parte activa y reciban los mismos beneficios que tienen todos los niños en Colombia en relación al derecho a la educación, derecho que les permite la cobertura dentro del sistema educativo en igualdad de condiciones que sus pares.

El Ministerio de Educación ha incrementado sus esfuerzos para que se planteen en los establecimientos educativos propuestas curriculares y estrategias pedagógicas acordes a las necesidades de cada estudiante, disponiendo en muchas ocasiones de infraestructura física y material didáctico que apoya el transito educativo de la integración a la inclusión.

Según Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2007) la inclusión atiende las necesidades específicas de la población, en relación a sus derechos y necesidades, ofreciendo alternativas de acceso y apoyo al sistema educativo de todos los niños y niñas, manteniendo experiencias de aprendizaje significativo dentro de las metas y el enfoque de Educación para Todos.

Para atender dichas necesidades específicas el Ministerio de educación indica que cada una de las instituciones educativas en el territorio colombiano debe aplicar y mantener

estrategias metodológicas que permitan el proceso de inclusión, para tal fin el ministerio refuerza los procesos de capacitación a docentes y personal de apoyo.

Sin embargo, en la práctica educativa directa se observa frecuentemente docentes poco preparados para atender las necesidades educativas especiales, ya que no han sido capacitados para este tipo de apoyos.

Por tal razón, en muchas instituciones cuando ingresa un estudiante con capacidades diversas, no se cuenta con los ajustes y estrategias pedagógicas adecuadas, tal es el caso de muchos niños con problemas de comunicación, de comportamiento e interacción que ingresan al aula y el maestro no sabe qué hacer con ellos.

Muchos de estos alumnos evidencian dichas dificultades, pero no es claro porque se comportan de una u otra manera, ya que en muchas ocasiones los niños están desligados del sistema de salud y no tienen un seguimiento de su condición de base, lo que se constituye parte de la problemática tanto para la familia, como para los entornos en los cuales se desarrollan los niños.

El docente de aula, involucrado en esta situación con dichas problemáticas, busca desde su quehacer docente responder en forma adecuada a los requerimientos de los estudiantes con estas necesidades educativas especiales, pero al no contar con la preparación adecuada en el desarrollo de acciones propias que permitan el avance en el aula, se suma la cantidad de niños que a diario tiene que atender, por lo cual no puede dedicar el tiempo a estos estudiantes en particular.

Por todas estas razones enumeradas anteriormente, se consideran importante y relevante tener en cuenta las estudiante con capacidades diversas de la población con autismo, por ello se hace la sistematización de la práctica con esta población en las que se debe atender a la

diversidad, de difícil manejo para los docentes de aula, ante las dificultades a nivel de comportamiento, regulación emocional y comunicación, lo que hace que los docentes en muchas ocasiones desconozcan las estrategias de apoyo pedagógico especial que les permitan a estos estudiantes su aprendizaje social y académico en el aula.

En este sentido, se encuentra en el Centro de Desarrollo Infantil – Ciudad Verde de Soacha Cundinamarca una niña de 2 años y 6 meses en condición de autismo, diagnosticado por su EPS. La docente de aula encuentra una niña con un lenguaje nulo, aislada, con muchas dificultades de comportamiento.

Al analizar esta situación que representa una problemática para la docente, en relación a la búsqueda de estrategias, que le permitieran incluir a su estudiante en las actividades pedagógicas planeadas diariamente. Teniendo en cuenta este aspecto, se empieza a realizar la sistematización de la práctica, con el objetivo de recolectar la información en relación al proceso de la niña en el aula y en los diferentes ambientes que posee el centro, implementando estrategias de aprendizaje utilizadas acorde a la literatura en la población con autismo.

La información fue recogida por las docentes en formación, estudiantes de pedagogía infantil, mediante varios instrumentos tales como: entrevistas a miembros del equipo psicosocial, la familia y a la docente de la niña, revisión de diarios de campo de la docente, seguimiento directo a las actividades en las que participa la niña, para finalmente mostrar el análisis de los resultados obtenidos, acorde a la observación. Posterior a la recopilación de información, se busca diseñar un maletín pedagógico que permita a los docentes y equipo de apoyo contar con herramientas pedagógica y didáctica para la aplicación en el aula de los niños con autismo, que se encuentren en procesos de inclusión.

Dentro del proceso de sistematización se realiza una investigación teórica relacionada con las concepciones que existen de autismo, inclusión y estrategias pedagógicas utilizadas en diferentes prácticas terapéuticas y educativas, lo que permite respaldar el resultado final relacionado con el material didáctico específico para personas con autismo en edad preescolar, que ha sido utilizado en la práctica educativa basada en la aplicación sistemática de estrategias pedagógicas estructuradas de tipo visual y cognitivo, aplicadas directamente a todos los alumnos del aula y que a su vez, permiten el avance de los niños con autismo dentro del currículo diseñado.

CAPÍTULO I. ENTORNO PRIMARIO

Planteamiento del problema

Las exigencias que se presentan desde el sistema educativo en los diferentes centros de atención de niños y niñas en la primera infancia relacionados directamente con la inclusión de la población con discapacidad, hace evidente las dificultades que en la práctica educativa presentan los docentes cuando en su aula se presenta un niño con necesidades educativas especiales, ya que no cuentan con las herramientas puntuales de apoyo que permitan un proceso de apoyo pedagógico inmediato.

Los colegios y unidades de apoyo para la primera infancia no cuentan en muchas ocasiones con los ajustes ambientales, y/o pedagógicos que permitan el proceso de apoyo directo con estos estudiantes, especialmente si presenta grandes dificultades en su interacción y su comunicación, como es el caso de los niños con autismo.

El docente en la práctica directa posee una serie de conocimientos teóricos y lineamientos pedagógicos que lo orientan en el apoyo de la primera infancia, pero no cuenta dentro de los currículos propios de su formación académica con orientaciones pedagógicas propias para la atención en el aula regular a la diversidad, por lo que al encontrar en su aula un niño con dichas necesidades se convierte en una preocupación y búsqueda constante de estrategias que puedan hacer que el niño interactúe, comparta y aprenda con sus compañeros.

Esta situación puede tornarse extremadamente difícil para el docente, cuando encuentra en su aula un niño con características de autismo, que en gran medida interfiere con muchas de las actividades que el docente programa para su clase, porque presenta recurrentes interrupciones en el aula, por las dificultades comportamentales de base.

Por tal razón, el docente debe adoptar opciones de apoyo pedagógico diferentes, que en muchas ocasiones no conoce para poder ajustar sus estrategias pedagógicas, a las necesidades de esta situación, sin alterar las condiciones propias de su aula, y que propicie el aprendizaje conjunto a todos sus alumnos.

En el Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad verde en el Municipio de Soacha, Cundinamarca, se detecta a una niña con capacidades individuales que necesita atención que como características principal presenta baja interacción con sus pares, irritabilidad frecuente, nulo contacto visual, poco nivel de lenguaje para su edad y muy bajo nivel de atención.

Debido a estas características propias de la estudiante, el Centro de Desarrollo infantil, alerta a la familia para que solicite a su entidad prestadora de salud el seguimiento del comportamiento de la niña y se pueda determinar por sus diferencias cuál es su diagnóstico.

El sistema de salud, determina que la niña presenta diagnóstico de autismo regresivo y se deben generar todas las estrategias por parte del centro educativo que garantice su permanencia en dicho espacio.

La docente del aula y el equipo de apoyo psicosocial conociendo el diagnóstico y la problemática de base empiezan a buscar estrategias que permitan el proceso de inclusión de la estudiante, entendiendo que carecen de muchas herramientas que faciliten el proceso de aprendizaje de la niña, sin generar dificultades con el resto de los niños, sino que por el contrario se dé el aprendizaje, a la par con el resto de sus compañeros.

El Centro de Desarrollo Infantil, trabaja con la Didáctica de aprendizaje Reggio Emilia, se tiene en cuenta los apoyos propios de aprendizaje en los cuales el niño es el protagonista y el docente el colaborador del aprendizaje.

No obstante, en la situación propia que se presenta con el ingreso al aula de la persona con autismo, la niña no es protagonista de su aprendizaje porque a pesar de que el Centro cuenta con rincones de aprendizaje de lectura, matemáticas, manejo del ocio y tiempo libre, la niña en mención, no puede hacer propia su relación de aprendizaje, por las barreras propias de su condición que le impiden el aprendizaje de la manera que lo hacen todos los demás estudiantes

Al tener la vivencia propia y el conocimiento de ingreso de una persona con autismo al Centro de Desarrollo Infantil, surge el interés de sistematizar dicha experiencia, recopilar información y buscar las estrategias especializadas de apoyo para personas con autismo en edad preescolar, lo que beneficia no solo al niño que ingresa al proceso, sino al docente, ya que le proporcionará una guía y orientación pedagógica de base, para incluirlo en las actividades del aula.

Pregunta de investigación

¿Qué tipo de estrategias y espacios de educación inclusiva se puede implementar con niños en condición de autismo, en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde?

Justificación

Ante la observación realizada en la práctica en el Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Verde, en Soacha surgen diversas inquietudes en relación a la aplicación de estrategias pedagógicas propias para la inclusión de las personas diversas. En este caso puntual, es la condición de autismo presente, al no contar con el diseño previo de dichas estrategias de apoyo y la didáctica de aprendizaje Reggio Emilia, método pedagógico aplicado en la institución educativa, que no aporta la base que requiere un niño con autismo, en su proceso formativo.

Se cuenta con un currículo para todos los niños basado en una única metodología de aprendizaje, que debe ser ahora ajustado, en este caso a las necesidades de una niña en condición de autismo, que son muy diferentes a las de otros estudiantes con diversas condiciones de aprendizaje, ya que presentan muchas dificultades de comunicación, lo que dificulta la interacción con la docente y sus demás compañeros.

La inclusión de niños con autismo requiere del conocimiento de la condición biológica del diagnóstico de base por parte del docente, a partir de la triada: interacción social, comunicación e imaginación, así como la adecuada estructuración del ambiente.

Como lo indica Tortosa 2008 citado por Rangel 2017: “los niños autistas pueden aprender, pero parece que sólo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadas. No aprenden apenas a menos que se sigan, de forma muy escrupulosa, reglas específicas de enseñanza, identificadas a través de la investigación en el área del aprendizaje”.

Al detectar estas condiciones específicas de aprendizaje para la población con autismo, es importante que el docente se apropie de su papel y estructure actividades y estrategias en espacios de inclusión, basados en la utilización de apoyos ya existentes en su aprendizaje, y al

mismo tiempo, crear prácticas de interacción inclusivas con los demás niños de su clase, que le facilite su proceso de formación.

Es evidente que el docente en muchas ocasiones se encuentra solo y no posee las herramientas pedagógicas especializadas, que lo puede llevar a sentirse un poco frustrado cuando en su quehacer pedagógico, se enfrenta a una persona con autismo.

Por ello cuando se habla de niños y niñas con autismo en el contexto educativo, se hace referencia al gran desafío y a la dificultad que conlleva este proceso dentro del aula regular, debido a que este trastorno constituye una de las alteraciones más complejas del desarrollo humano, que afecta la capacidad de comunicación, integración, planificación y reciprocidad emocional con los demás, por ello es importante reconocer que este tema es complejo y requiere de mucha dedicación y tiempo.

Es importante reconocer que, para ayudar a fortalecer la dimensión comunicativa y social de esta población, debe vincularse a las instituciones educativas, ofreciendo todas las garantías en cuanto el ámbito educativo y profesional idóneo, para un bienestar integral de aquellos menores que tienen una condición de autismo. Empero, hay dificultades en el acceso a estas formulaciones jurídicas por cuanto los niños autistas no se ven cobijados bajo la implementación de las mismas.

Atendiendo a estas consideraciones, el presente trabajo de investigación busca implementar y ejecutar estrategias educativas que favorezcan los espacios de inclusión con niños y niñas en condición de autismo, del Centro de Desarrollo Infantil (CDI), Ciudad Verde del municipio de Soacha, diseñando un material pedagógico para los docentes, acorde a las necesidades que tienen los niños y niñas con autismo, y así poder mejorar sus procesos de aprendizaje.

Esta institución educativa, cuenta con psicólogo, trabajadora social, licenciados en pedagogía infantil, preescolar, técnicos en primera infancia, pero no tiene personal licenciado en Educación Especial, ni tampoco, profesionales idóneos en Salud como fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje entre otros, que ayuden a intervenir en los diferentes procesos que requieren los estudiantes con autismo.

Por esto, es importante que desde la universidad se implemente la investigación y la práctica que contemple el abordaje pedagógico para que los profesionales de la educación egresados puedan atender el autismo como una necesidad educativa especial.

En este entorno, es justificable el abordaje del autismo cuando surge la pregunta *¿por qué es necesario abordar pedagógica y sistemáticamente la relación autismo - educación?*

En este sentido, cuando se encuentra un niño con autismo en un aula, se requiere el conocimiento de herramientas pedagógicas especializadas, que provean un ambiente más estructurado y un mayor grado de coherencia, lo que hace que sea indispensable la capacitación y conocimiento de los docentes en el manejo de esta condición.

Por lo tanto, es importante que los profesores tengan la ayuda, orientación y colaboración de especialistas en sus prácticas educativas, a fin de abordar de forma más efectiva el proceso educativo de estos estudiantes. Esta investigación se destina a estudiantes con TEA, (Trastorno del Espectro Autista), pero también a profesores involucrados en la situación y propone estrategias que contribuyan al manejo adecuado de este proceso, en relación con el aprendizaje, lo que genera la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores que deben tenerse en cuenta para la integración escolar de un niño con autismo?

Con respecto a ello, las exigencias educativas especiales de los niños con autismo dependen tanto del propio niño como de sus necesidades, así como del ambiente en que vive y de los recursos disponibles en el centro y en la comunidad.

Por esta razón, su educación tiene en cuenta varias variables: la naturaleza del autismo, las características propias del espectro de autismo, el nivel de funcionalidad. De acuerdo a estos elementos de base, el docente ajusta el currículo si es necesario; al mismo tiempo que realiza seguimiento y análisis de los ambientes mediante el seguimiento de la familia y del propio niño.

Debido a las grandes dificultades que los niños con autismo tienen para relacionarse, es importante crear las condiciones más favorables que les permitan desarrollar estrategias para promover su máximo progreso, el bienestar y la participación, sin olvidar que están inmersos con otros niños cuando se encuentran en el proceso de inclusión en el aula.

De forma más específica, en el caso de niños autistas de edad preescolar, los contextos educativos del tratamiento individualizado pueden ser muy efectivos. El ideal en esas edades es la integración en un centro de educación infantil, con las adaptaciones necesarias acorde a las necesidades de cada uno de los niños inmersos en el proceso educativo. Por condiciones especiales algunos niños con autismo requieren contextos de escolaridad, con atención y cuidados que sólo pueden ofrecerse en centros especializados.

Se considera por ello importante y necesario conocer las condiciones de los centros de educación, reconocer la preparación que pueden tener para el apoyo de inclusión en el aula de niños en condición de autismo. Si estas circunstancias no se presentan en su totalidad es importante idear material didáctico pedagógico como guía al docente, que responda a las

necesidades de todos los niños y permita a los niños con autismo, desarrollar y potencializar sus habilidades de atención recíproca, comunicación e interacción.

En la práctica directa en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde, no se cuenta con las estrategias para el manejo de procesos inclusivos en el aula de población con autismo, puede verse interferencia en el proceso, incremento de ansiedad del alumno que se encuentra en la fase de inclusión, alto grado de frustración del maestro e interrogantes en relación a las condiciones propias del niño, por parte de los demás compañeros y los familiares de los mismos.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar y ejecutar estrategias educativas que favorezcan espacios de inclusión con niños en condición de autismo en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde, del municipio de Soacha.

Objetivos específicos

- Formular estrategias y espacios de inclusión educativa para niños con autismo del Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde.
- Identificar las características del trabajo pedagógico y educativo de los niños en condición de autismo que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde.

- Diseñar material pedagógico que sirva de insumo para la formulación de espacios pedagógicos de trabajo con niños en condición de autismo en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde.

Capítulo II Configuración teórica e histórica

Marco referencial

Estado del arte

En este apartado, se desea explorar los avances en las últimas investigaciones relacionadas con la atención pedagógica del autismo que apoyen la propuesta, como artículos científicos, tesis y revistas científicas e investigaciones realizadas en universidades, que permiten revisar los antecedentes y las teorías actuales de las investigaciones similares a la presente y así saber cuáles son sus diferencias, semejanzas y viabilidad de los criterios establecidos.

Se destacan en primer lugar el artículo de Mulas F, Ros- Cervera G, Milla Mg, Etchepareborda Mc, Abad L, Téllez de Meneses M. Modelo de Intervención en niños con autismo. Revista de Neurología. Sección de Neuropediatría. 2010; pág. 577-84.

Mulas F, et al (2010), indica en el artículo el manejo de los trastornos del espectro de autismo desde diferentes intervenciones que están clasificadas en intervenciones psicoeducativas, biomédicas y psicodinámicas. Acorde a la investigación de los autores han tenido mayor eficacia las intervenciones psicoeducativas con elementos conductuales de base.

El término que está siendo utilizado actualmente es trastorno del espectro de autismo (TEA), siendo un subgrupo dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo, con una prevalencia de 1 por cada 150 personas, en una proporción hombre mujer 4 a 1.

Dentro de los TEA (Trastorno de Espectro Autista), se incluyen los trastornos generalizados del desarrollo no especificados, el Síndrome de Asperger y el Trastorno Autista, que tienen como característica general, alteración en la triada relacionada con alteraciones en

interacción social, alteraciones en lenguaje y comunicación, junto a intereses restringidos, repetitivos o estereotipados.

Según Mulas F, et at (2010), los métodos de intervención psicoeducativos presentan tres enfoques: el primero de comunicación, el segundo de estrategias educativas y el tercero el uso de principios conductuales para mejorar lenguaje y comunicación.

Dentro de los métodos psicoeducativos existen intervenciones combinadas como lo son el Método Teacch e intervenciones basadas en terapias sobre los sistemas de comunicación por intercambio de imágenes y las estrategias visuales. Estas dos intervenciones atañen directamente al estudio de esta sistematización.

En segundo lugar, se destaca el artículo Diez J, Balmanya: *Intervenciones psicopedagógicas en el espectro de autismo*, que valora los criterios que se deben tener en cuenta a nivel de los centros escolares, los currículos y los niños con autismo.

Riviere citado por Balmanya, (2011), propone currículos ajustados a las necesidades específicas, currículos personalizados relacionados con las actividades de enseñanza.

Para la escolarización de un niño con autismo tiene en cuenta factores, como lo son sus esferas de desarrollo, su flexibilidad cognitiva, para poder determinar así las características propias del espectro.

Al mismo tiempo prioriza los factores de la institución, observando espacios, para estructurarlos con equipos y recursos con los que debe contar en sus instalaciones. Finalmente tiene en cuenta el factor relacionado con los profesores, su formación y conceptualización alrededor de los trastornos del espectro de autismo.

Todas estas herramientas permiten dar priorización a las necesidades puntuales de apoyo en el aula de cada alumno con autismo acorde a sus capacidades propias, y así poder plantear

apoyos individuales, uno a uno para niños con mayores alteraciones conductuales de base, con aulas especiales, en centros regulares de educación para niños sin graves alteraciones conductuales e inclusión en aula ordinaria para niños con capacidades más normalizadas, sin alteraciones de comportamiento.

El autor destaca que el avance del niño y la eficacia de la intervención dependen en gran medida del involucramiento de los padres y la intervención temprana del niño, planteando para cada uno de las necesidades estrategias puntuales de apoyo pedagógico utilizando una estructura adecuada en el aula y estrategias de apoyo visual, con horarios específicos, estrategias de apoyo conductual y un lenguaje claro y sencillo para la interacción con el estudiante, desglosando siempre el aprendizaje.

Continuando con la revisión de artículos, Bradley Susan: *Intervención en infancia temprana*. Revista chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia. Sociedad de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Volumen 23 No. 1 marzo de 2012.

Bradley (2012), indica en relación a la intervención en infancia temprana la presencia de problemas emocionales y conductuales de los niños en edad temprana con un tiempo de aparición a los 3 años de edad, a esta edad se puede detectar cuando los niños no siguen instrucciones de los adultos, ya que es la edad de ingreso al jardín y de mayor interacción con sus padres, en donde se pueden observar las dificultades en su regulación, si estas se presentan.

Este tipo de comportamiento suele suceder en niños que posteriormente son diagnosticados con TDAH (trastorno de déficit de atención e hiperactividad) y/o TEA (Trastorno del Espectro de Autismo).

Se han encontrado en el mercado varios programas que benefician a estos niños y sus padres apoyando su regulación emocional y conductual tales como el programa llamado “años

increíbles” que busca apoyar a los padres de familia como pioneros del proceso de regulación emocional para sus hijos.

Para nuestra propuesta de sistematización es importante la revisión de este artículo Peñuela, J. Fundación. Perspectivas en educación mediada por TIC para el contexto autista. Fundación Eyeth- Colombia. 2011.

Jiménez (2011), considera la importancia del manejo de TIC en el proceso enseñanza aprendizaje en la educación, en donde debe ser visto dicho proceso no solo como una herramienta en educación, sino que debe ser incluido en los currículos educativos teniendo en cuenta la igualdad de todos los estudiantes.

El artículo destaca la importancia de basarse en un modelo educativo y no en un modelo rehabilitador, que forme al docente no solo por la clasificación de las discapacidades, sino acorde a las necesidades educativas específicas.

Es importante detectar en educación, ambientes accesibles a todo tipo de aprendizaje, teniendo en cuenta que la educación regular cuente con estrategias metodológicas ajustadas a las necesidades de todos los estudiantes, tanto en los procesos de formación, como de evaluación y seguimiento de dichos procesos.

En estudiantes con autismo se ha encontrado que las Tics son de mucha utilidad al ser utilizadas con diseños web muy adecuados, porque permiten a los docentes aprovechar herramientas visuales organizadas y estructuradas que mantengan la atención de los alumnos, con diseños universales que faciliten el aprendizaje de toda la población.

A este nivel se encuentra el Gaining Face como software interactivo, que, mediante el reconocimiento facial, apoya la autorregulación emocional.

Se conocen a nivel de Tics otros programas tales como Pecs Interactivos que mediante el intercambio de símbolos gráficos permite hacer peticiones o elecciones, formando oraciones por medio de frases. Es muy similar el programa Impacte 2, imágenes con imágenes que pueden ser utilizadas con el mismo fin de comunicación.

En el artículo de Rangel, A. *Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente*. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín. Volumen 19 pág. 81-102. 2017, se destaca la importancia de que el docente de aula conozca las características propias de las personas con autismo, teniendo en cuenta las características principales del diagnóstico relacionados directamente con las dificultades de interacción social, formas de comunicación y lenguaje, así como las adaptaciones ambientales y curriculares que debe conocer, para guiar el aprendizaje del niño con autismo.

Propone al docente desarrollar prácticas inclusivas para los estudiantes con autismo, reconociendo la importancia de los ambientes estructurados y la utilización de las estrategias adecuadas de aprendizaje, que le amplíen sus competencias didácticas.

Destaca la importancia de partir de las necesidades propias del niño en las diferentes áreas de desarrollo, sistematizando las estrategias de aprendizaje que se lleven a cabo con cada uno, en el proceso de inclusión, reconociendo que muchos docentes al detectar las características propias de los niños con autismo, preferentemente deciden no aceptarlos en sus aulas.

El artículo destaca la importancia del aprendizaje por observación para los niños con esta condición, quienes, al estar en contacto directo con otros niños, pueden aprender comportamientos y reacciones adecuadas, mejorando así las interacciones con los pares y la comunicación, que es la dificultad más evidente en ellos.

El sistema de aprendizaje sin error, aplicado a estudiantes con autismo, el cual no permite al estudiante ni al docente una suposición de respuesta, sino que propone dar las ayudas de señal y ayudas visuales adecuadas, evitando así las respuestas inadecuadas ante peticiones del docente, quien debe a su vez, disminuir poco a poco las ayudas externas que recibe el niño o niña, hasta que su aprendizaje de conceptos o acciones se empiece a dar de manera más espontánea.

Rangel (2017), recalca al mismo tiempo la importancia de mantener ambientes predecibles de aprendizaje, que disminuyan grados de frustración en los estudiantes con autismo, ambientes organizados y con el menor grado de restricciones posibles, que le permiten al niño la exploración coherente de su contexto con objetivos puntuales de aprendizaje.

Se tiene en cuenta para el aprendizaje del niño con autismo, las actitudes y roles del docente como una persona activa en el aula, tolerante, al ser profesionales más reflexivos y críticos que permitan y acepten el trabajo con un equipo interdisciplinar.

Siguiendo por el camino de la detección temprana, las estrategias de intervención adecuadas en primera infancia y las orientaciones pedagógicas soportadas en el conocimiento y actitudes de los docentes, se encuentra el artículo de Zumuano Z, Sánchez B, et al: *Validez para detectar autismo en la educación inicial*. Consejo Nacional para la enseñanza en psicología. México. Volumen 20 N. 1. Enero- abril 2015. Pág. 69-74. Se basa en el estudio y adaptación de la escala para la detección de autismo en preescolares, ubicando dentro del estudio los ajustes de la escala para que sea usado no solamente en niños de 4 y 5 años, sino en niños a partir de los dos años de edad.

El escrito resalta la importancia de la detección temprana en los niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista), lo que favorece el desarrollo de sus habilidades; la escala

aplicada mide en el niño las habilidades sociales, las de lenguaje y las interferencias como estereotipias.

Para determinar y medir los resultados de la aplicación del instrumento ajustado, se apoyó la investigación en la aplicación directa de la escala por los docentes de aula, buscando así medir los resultados de interpretación de los docentes acorde a lo observado con los niños en edad preescolar de edades entre los dos y tres años.

Se concluye en la investigación que esta herramienta de detección ayuda a detectar mediante tamizajes las características puntuales de personas que pueden presentar el diagnóstico de Tea, siendo una herramienta importante para el docente que le permite conocer cuáles son las necesidades de cada uno de los niños.

Martínez, M., en su publicación titulada: *Como favorecer el proceso de lectura emergente en niños con TEA escolarizados en aulas abiertas específicas en centros ordinarios a través del Método TEACCH*. Publicaciones didácticas.com. Marzo de 2017, destaca como la Metodología Teacch, estructura los ambientes de trabajo para alumnos con autismo, proporcionando los apoyos visuales necesarios para el aprendizaje, manteniendo actividades estructuradas y sistemáticas que promueven la autonomía e independencia.

Se encontró que muchos estudiantes con autismo tenían dificultades en la lectura, especialmente porque su forma de leer requería otro tipo de apoyo, tal como lo sugiere el método Teacch con el uso de apoyos visuales que permitían de una manera sistemática la lectura requerida para el nivel del niño.

El estudio concluye que la enseñanza estructurada para niños con autismo, las actividades ajustadas a horarios, la organización en el ambiente permite un mejor aprendizaje y pueden ser

una herramienta muy importante en el proceso de adquisición de lectura, proporcionando al mismo tiempo independencia en dichas actividades y en otras actividades de interacción inherentes a el aula de clase y el desempeño del niño en ella.

Velasco Carolina en: *Estructuración espacio temporal en el aula específica de autismo*. Revista digital práctica docente No. 8 octubre – diciembre 2007 Cep. Granada, indica la importancia de proporcionar un ambiente estructurado que ayude al estudiante con autismo a predecir y anticipar las actividades, para ello se utilizan agendas visuales para el uso de todo el grupo, al igual que una agenda de tareas individuales que especifica las actividades del día. Se llega a esta conclusión por las experiencias llevadas a cabo en el CEIP de Vicencia Aleixandre en Granada España, en donde los alumnos con autismo son escolarizados en aulas especializadas y comparten espacios lúdicos y sociales con alumnos regulares.

Los apoyos brindados buscan mejorar la comunicación con estrategias alternativas, mediante fotografías, pictogramas y signos básicos, manteniendo espacios estructurados que proveen a los alumnos bienestar emocional por lo previsible del ambiente, disminuyendo así la frustración y ansiedad al no poderse ajustar el niño con autismo a su entorno.

La intervención en el aula está influenciada por la metodología TEACCH que emplea un sistema de estructuración del espacio, cambio de actividades mediante el uso de agendas visuales, con el objetivo de estimular la independencia de los alumnos con autismo.

La implementación de la metodología prioriza el canal visual, sobre el auditivo, favorece la generalización del aprendizaje, minimiza las dificultades de comportamiento, ayuda a comprender el ambiente, gracias a la creación de rutinas y a la organización de los ambientes.

El aula está estructurada en espacios delimitados. En cada espacio se hace una actividad concreta y todos están identificados con la fotografía y el pictograma correspondiente; divide los

espacios en rincones, iniciando cada mañana por el rincón de agenda de clases, rincón de trabajo individual con el nombre del alumno y su foto, rincón de trabajo ordenado de manera secuencial, de tal manera que el alumno realiza su actividad y guardan en su lugar.

Existe el rincón de aprender en donde se manejan actividades de comunicación funcional; este espacio está aislado del resto de la clase porque se trabaja uno a uno con el niño o niña con autismo y por último se encuentran los rincones de alimentación y el rincón del computador, el rincón de juego y de relajación.

Los niños cuentan con un panel de información situado en la puerta del aula que indica que van a hacer, lo que permite mantener la anticipación.

Finalmente, la tesis Donaire, T, Castellón N: *Estrategias lúdicas aplicadas para fortalecer el desarrollo social de una niña con Autismo de la Escuela Especial Melania Morales del distrito III*. Universidad autónoma de Nicaragua. 2016. Facultad de Educación.

En este trabajo de grado realizado en una escuela de educación primaria, utiliza la metodología Teacch, antes mencionada.

Los investigadores realizan el seguimiento de una estudiante con autismo, en donde se aplican diferentes estrategias pedagógicas basadas en Teacch, observando el desempeño de la niña con autismo y el apoyo que ofrece el docente ante todas las actividades para facilitar su aprendizaje.

Donaire et al (2016), utilizan las herramientas proporcionadas por la metodología Teacch y fusionan metodologías de aprendizaje de enseñanza visual, que permiten el avance de un niño con autismo y su aprendizaje en el aula.

Marco teórico

La búsqueda de información se centró en los estudios realizados en el trastorno de espectro autista (TEA), desde sus antecedentes históricos hasta hoy, para poder progresar hacia una cultura escolar más inclusiva, que responda a la diversas necesidades educativas que tienen los estudiantes con esta condición o con cualquier otra necesidad educativa especial, buscando precisar, además de potenciar las condiciones que favorecen los procesos educativos en la escuela, e identificando las barreras que existen desde el propio sistema educativo colombiano para el aprendizaje y participación de los niños y las niñas en edad escolar.

Historia del Autismo

La palabra «autismo» fue utilizada por primera vez en 1912 por el psiquiatra suizo Eugene Bleuler, en un artículo publicado en el American Journal of Insanity, refiriéndose a un sinónimo de la esquizofrenia.

En 1938, el médico austríaco Hans Asperger utilizó la terminología de Bleuler, usando «autístico» en el sentido moderno para describir en psicología infantil, a niños que no compartían con sus pares, no comprendían los términos «cortesía» o «respeto» y presentaban además hábitos y movimientos estereotipados. Denominó el cuadro «psicopatía autística».

El trastorno de espectro autista (TEA), según Leo Kanner (Psiquiatra austriaco) en 1943, dedicado a estudiar este tipo de comportamiento, expresa que el autismo es un trastorno generalizado del desarrollo de origen biológico, que afecta funciones psicológicas importantes en algunos niños que lo presentan.

El trabajo de Asperger, sin embargo, fue reconocido hasta 1981 (por medio de Lorna Wing), debido principalmente a que fue escrito en alemán. Aunque tanto Hans Asperger como Leo Kanner posiblemente observaron la misma condición, sus diferentes interpretaciones

llevaron a la formulación del síndrome de Asperger (término utilizado por Lorna Wing en una publicación en 1981), lo que lo diferenciaba al autismo de *Kanner*.

El psicoanalista y psicólogo austriaco, Bruno Bettelheim (Viena, Austria; 1903 – Chicago, Estados Unidos; 1990) se interesó por el autismo, desde una posición que le separa de modo obvio de Kanner. Frente a la experiencia clínica y búsqueda científica y neurobiológica de éste, Bettelheim adoptó una postura más doctrinaria, partiendo de los postulados psicoanalíticos (como el supuesto rechazo inicial de los padres hacia el neonato como medio de autoprotección) y tratando también de incorporar la epistemología genética de Piaget.

Bettelheim (1967), desde sus postulados de psicoanálisis, adoptó el término ‘madre frigorífica’, debido a los comportamientos poco afectivos de los niños con su madre. Bruno Bettelheim utiliza al mismo tiempo el término “niños salvajes” para los niños con autismo, dado que sus conductas son poco habituales. Comprobó en sus teorías, que en primer lugar muchos niños no hablaban, pero no eran mudos. En segundo lugar, observó que los niños con autismo no toleran el contacto humano. Y tercero, los comportamientos de los niños con autismo son feroces, atacan a otros con sus dientes y sus manos. Todas estas observaciones centradas en el psicoanálisis, ponen al descubierto el aislamiento afectivo sufrido muy precozmente, en donde se podría decir fueron tratados como animales y por eso sus comportamientos.

Para Bruno Bettelheim el autismo sería una consecuencia de una mala práctica educativa y relaciones sociales poco gratificantes, partiendo del vínculo que se establece con la madre desde el nacimiento. Esta visión la compartirá años después el etólogo Niko Tinbergen, que en 1983 defiende que cualquier trauma que pueda influir en la relación primaria de un niño con su madre puede ser el causante de la aparición del autismo en el individuo (Tinbergen & Tinbergen, 1983).

Así que otra idea que se mantiene acerca del autismo es la postura de Leo Kanner que, unos años después de sus primeras descripciones de casos de personas con autismo, defiende esta suposición bastante influenciado por otros psiquiatras infantiles (Kanner, 1949).

La Organización Mundial de la Salud (2017), define el autismo como una condición especial o discapacidad mental que tiene una persona, cuyo coeficiente intelectual está por debajo de lo normal.

Es importante resaltar que esta condición acompaña al niño durante toda su vida, los signos de este trastorno del desarrollo en el 70 al 75% de los casos vienen seguidos por un retraso mental importante.

El autismo es un trastorno neuropsiquiátrico, que generalmente se manifiesta dentro de los seis meses y los tres primeros años de vida, ya que presenta ciertas características en su comportamiento que lo hacen diferente, son los padres inicialmente quienes descubren esas diferencias.

Algunos signos que presentan los niños con TEA son: aislamiento social, deficiencia en el lenguaje, lenguaje con ecolalias, utilizando pronombres invertidos, frases estereotipadas y en los casos más severos, ausencia total del lenguaje, acompañado de patrones estereotipados de conducta, es decir, gestos o expresiones que se repiten sin variación.

El rasgo más importante del autismo, como ya lo se ha dicho es la interacción social limitada, relacionándose mejor con los objetos que con las personas, con maneras muy distintas de expresar las emociones.

Causas del Autismo

No se conocen con exactitud las causas que llevan a que un niño presente autismo, pero es probable que tanto el factor genético como el ambiental, desempeñen un papel fundamental en esta condición.

Gracias a algunos estudios, se ha descubierto que existen ciertos genes que están relacionados con el desarrollo del autismo. Además, estudios realizados a personas con autismo demuestran que tienen irregularidades en varias regiones del cerebro.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), en artículo publicado en 2017, indica la prevalencia del autismo en 1 de cada 169 niños tienen un trastorno del espectro autista, encontrando que esta prevalencia aumenta, debido tal vez a que existe una mayor definición de manuales diagnósticos de base, encontrando así muchos factores genéticos y ambientales que propician las características de clasificación para una persona en condición de autismo.

Características del autismo

La historia del autismo nos muestra que desde la primera definición del síndrome (1943) y hasta la década de los 60, las teorías sobre las causas del trastorno autista eran fundamentalmente de tipo psicógeno. Concretamente se postulaba que la conducta que presentaban aquellos niños era consecuencia de un trastorno de desarrollo con graves alteraciones neurobiológicas que afecta principalmente a tres áreas del desarrollo; como lo son la interacción social, comunicación, creatividad e imaginación de la hablaron por primera vez Wing y Gould (1979).

Estos autores conciben el autismo como una condición multidimensional en la que cada individuo posee un perfil propio, que se definiría gracias a las características individuales en

cada dimensión de esta triada: interacción social, comunicación y creatividad e imaginación. De esta manera, el autismo pasaría a tener un carácter continuo, por la multitud de perfiles que se dan dentro del mismo, y se empieza a denominar Trastorno del Espectro Autista (TEA), término que se utiliza en el último manual diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría, sustituyendo a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (DSM-5; APA, 2013).

La guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo, describen de manera clara las características comunes de las personas con autismo, teniendo en cuenta las alteraciones en la triada descrita anteriormente.

Dentro de las dificultades en el lenguaje y la comunicación con retraso ausencia de palabras o lenguaje oral, dificultad para iniciar o terminar una conversación, utilización de palabras repetitivas sin sentido, se altera la capacidad para jugar, algunos niños no tienen la capacidad para imaginar en el juego.

A nivel de interacción y relación con otros el contacto visual de las personas con autismo es limitado, así como las expresiones faciales, no comparten interés con otros niños o adultos, sus juegos pueden verse como raros y en ocasiones solitarios, no presentan muchas habilidades para jugar en grupo, con una respuesta ante las relaciones sociales poco adecuada.

Las alteraciones presentes en relación al comportamiento e intereses están caracterizadas porque las personas con autismo denotan mucho interés por un objeto, pueden presentar movimientos repetitivos, son poco flexibles, pueden presentar predilecciones por unos alimentos, no aceptan los cambios fácilmente, insistiendo en una actividad más de lo normal. (Bohórquez D, et al 2007 pág. 11-12).

Dimensiones del espectro de autismo

La autora Lorna Wind (1988) presenta varias dimensiones alteradas en las personas con espectro de autismo, que son retomadas por Riviere y Martos para explicar los déficits más frecuentes de las personas en condición de autismo, especialmente relacionadas con la interacción social, en donde se destaca la triada de Wing, que explica las alteraciones a nivel de interacción social y comunicación base para establecer las diferentes dimensiones en el espectro de autismo. En el siguiente cuadro se resumen sus características:

Tabla 1. Triada de Wing.

| Trastorno de las capacidades de reconocimiento social | Trastorno en las capacidades de comunicación social | Trastorno en las destrezas de imaginación y comprensión social |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No hay apego a personas específicas. En los casos más graves, se da la impresión de no diferenciar emocionalmente las personas de las cosas. | Impresión de incapacidad para relacionarse, con vínculo establecido con los adultos, pero no por completo con los iguales (con otros niños). | Relaciones infrecuentes y reducidas con iguales. Torpeza en la relación, sin iniciativa por la interacción. |

Fuente: Riviere y Martos. 2001

Las limitaciones principales del espectro de autismo están dadas en la dificultad de la capacidad para relacionarse con los iguales, por lo cual se plantean 12 dimensiones que se alteran en el espectro de autismo.

Conocer estas dimensiones permite definir pautas y estrategias terapéuticas y de enseñanza al dar una idea clara del grado de afectación en relación a la interacción social y la imaginación de cada una de las personas en condición de autismo.

Tabla 2. Dimensiones alteradas en el espectro de autismo

| Dimensiones alteradas en el espectro de autismo |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Trastorno cualitativo de la relación social |
| 2. Trastorno de las capacidades de referencia conjunta (atención, acción, preocupación conjunta) |
| 3. Trastorno de las capacidades intersubjetivas y mentalistas |
| 4. Trastorno de las funciones comunicativas |
| 5. Trastorno cualitativo del lenguaje expresivo |
| 6. Trastorno cualitativo del lenguaje receptivo |
| 7. Trastorno de las competencias de anticipación |
| 8. Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental |
| 9. Trastorno del sentido de la actividad propia |
| 10. Trastorno de la imaginación y la capacidad de ficción |
| 11. Trastorno de la imitación |
| 12. Trastorno de la suspensión (hacer significantes) |

Fuente: Riviere y Martos. 2001

En esta clasificación del espectro de autismo se tiene en cuenta el autismo como un trastorno cualitativo de la relación en donde se afectan estas dimensiones de base, lo que permite identificar que entre una mayor afectación mayor es la dificultad en la intervención y en los apoyos terapéuticos y educativos que requiere cada persona.

En un primer nivel en el cual el apoyo terapéutico y de enseñanza es más difícil es en el nivel en que el aislamiento es completo, y las expresiones de apego por las personas son nulas, sin señales de interés por otros.

En el segundo nivel hay vínculos con adultos, por lo que la relación del educador es mejor, aunque se presentan muchas dificultades en la relación con los iguales, ya que no hay iniciativa espontánea de juego, y la relación con las figuras de crianza es muy baja.

En el tercer nivel de las dimensiones, la persona se torna rígida, mantiene torpeza en las relaciones sociales, con respuestas muy inapropiadas de interacción, pero con un mejor nivel de acción.

En el cuarto nivel de las dimensiones, hay motivaciones por relacionarse con los otros, en muchas ocasiones hay conciencia de la dificultad en la interacción, pueden las personas situadas en este nivel de la dimensión que presentan el espectro de autismo, querer relacionarse con sus iguales, pero presentar muchas dificultades al no poder tener una relación fluida en la interacción.

¿Cómo se diagnostica y se caracteriza el autismo?

Para diagnosticar dicho trastorno desde el área médica se inicia con una historia clínica completa, desde el contexto neuroevolutivo del niño: con la observación clínica el médico observa la relación que el niño tiene con sus padres y la relación que tiene con los objetos.

Los médicos que pueden hacer un diagnóstico más certero de autismo son el neurólogo infantil y el psiquiatra infantil, quienes se apoyan también en pruebas complementarias como estudios de neuroimagen y estudios citogenéticos que descartan síndromes cromosómicos.

Desde el área clínica, existen dos manuales como referencia a la hora de definir el autismo y los criterios diagnósticos que lo caracterizan; estos manuales son el CIE-10 que

pertenece a la Organización Mundial de la Salud y el DSM-5, desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

Según la Organización Mundial de la Salud el Autismo estaría dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (CIE-10; World Health Organization, 1992), que describe de la siguiente manera:

“Grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar. En la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y sólo en contadas excepciones, las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad. Es habitual, aunque no constante, que haya algún grado de alteración cognoscitiva general, aunque estos trastornos están definidos por la desviación del comportamiento en relación a la edad mental del niño retrasado o no.” (OMS,1992).

El manual diagnóstico CIE 10 contempla la existencia de diversos trastornos dentro de esta categoría: autismo infantil, autismo atípico, Síndrome de Rett, trastorno desintegrativo de la infancia, trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados, Síndrome de Asperger, otros trastornos generalizados del desarrollo y trastorno generalizado del desarrollo sin especificación (CIE-10; World Health Organization, 1992).

Dentro de este manual CIE 10, se define la codificación internacional diagnóstica de autismo, como F 840 Autismo Infantil. Define el autismo como un trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas.

El DSM V modifica conceptualmente el autismo (en comparación con la versión anterior) y se cambia el concepto de Trastornos Generalizado del Desarrollo hacia Trastornos del Espectro Autista como consecuencia del planteamiento dimensional. El DSM V no realiza la distinción entre trastorno autista, el trastorno de Asperger, el trastorno Desintegrativo infantil y el trastorno autista no especificado, en tanto que no se han encontrado datos genéticos, neurobiológicos o cognitivos que permitan distinguirlos como entidades cualitativamente diferentes; este manual incorpora tres niveles de compromiso, evidenciadas en el cuadro presentado a continuación:

Tabla 3. Niveles de compromiso Trastorno del espectro Autista. DSMV

| Niveles de compromiso para el Trastorno del Espectro Autista | Comunicación social | Intereses restringidos y conductas repetitivas |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivel 3: “requiere soporte muy importante” | Déficit severo en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan severas discapacidades de funcionamiento; muy limitada iniciación de interacciones sociales y mínima respuesta a las aproximaciones sociales de otros. | Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas que interfieren marcadamente con el funcionamiento en todas las esferas. Marcado malestar cuando los rituales o rutinas son interrumpidos; resulta muy difícil apartarlo de un interés fijo o retorna al rápidamente. |

| | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nivel 2: “requiere soporte esencial”</p> | <p>Marcado déficit en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; aparentes discapacidades sociales incluso recibiendo apoyo; limitada iniciación de interacciones sociales y reducida o anormal respuesta a las aproximaciones sociales de otros.</p> | <p>Rituales y conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador casual e interfieren con el funcionamiento en varios contextos. Se evidencia malestar o frustración cuando se interrumpen rituales y conductas repetitivas; dificultad de apartarlo de un interés fijo.</p> |
| <p>Nivel 1: “requiere soporte”</p> | <p>Sin recibir apoyo, déficit en la comunicación social que causan discapacidades observables. Tiene dificultad al iniciar interacciones sociales y demuestra claros ejemplos de respuestas atípicas o no exitosas a las aproximaciones sociales de otros. Puede aparentar una disminución en el interés a interactuar socialmente.</p> | <p>Rituales y conductas repetitivas causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Resiste intentos de otros para interrumpir rituales y conductas repetitivas o ser apartado de un interés fijo.</p> |

Fuente: Jodra, 2015.

El DSM-V establece los siguientes criterios diagnósticos para el Trastorno del Espectro Autista:

Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas:

1. Déficits en reciprocidad socio-emocional; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; aun fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.

2. Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficit en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

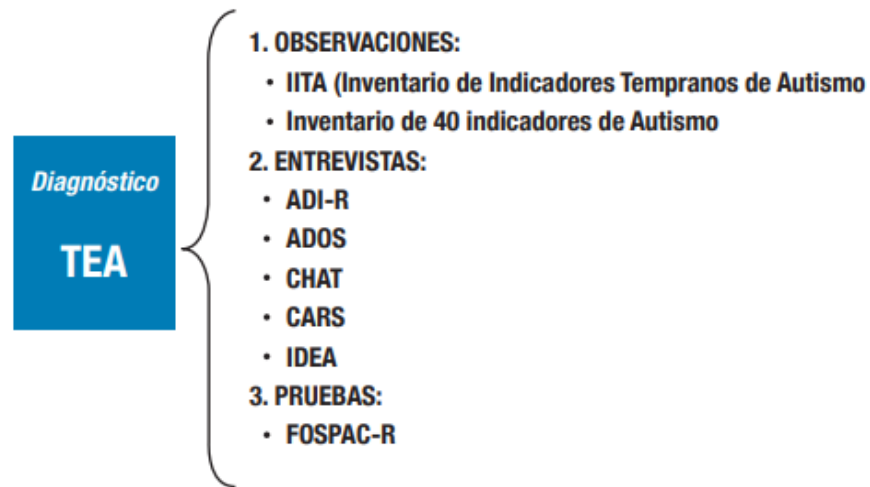
3. Déficit para desarrollar, mantener y comprender relaciones; rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales, a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

4. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, que se manifiestan en al menos dos de los siguientes síntomas: Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos, insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado, intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco.

Desde el ámbito de la psicología, también se hace un aporte muy importante en relación al diagnóstico y posterior tratamiento para personas con autismo, desde el área de psicología se aplican pautas psicoeducativas, pautas familiares y pautas de comportamiento.

Algunos de los instrumentos más utilizados para el diagnóstico del autismo, aplicados por el área de psicología y disciplinas de apoyo terapéutico son M-CHAT, IDEA, ADI-R, ADOS y FOSPAC-R que han demostrado ser efectivas en sus observaciones clínicas. (Vázquez, 2015)

Figura 1. Instrumentos para el diagnóstico.



Fuente: Vázquez. 2015

El área de psicología y psi coeducación puede emplear entrevistas estructuradas y entrevistas libres, observaciones clínicas, registros de observación minuciosa en casa y colegio, al igual que test psicométricos, siendo el inventario de Idea (Riviere, 1997), como uno de los instrumentos más utilizados que evalúa las doce dimensiones alteradas del espectro de autismo.

Desde otros enfoques de la psicología se aplican cuestionarios sobre las funciones del comportamiento tales como el QABF (Peclawskyj et at, 2000), en donde se evalúa la frecuencia con que la persona con autismo emite una conducta en función de llamar la atención, escape, auto estimulación, acorde a la relación de la persona con una situación determinada.

Al mismo tiempo es utilizada la herramienta de evaluación de análisis funcional Fast para identificar el número de factores que pueden influenciar la ocurrencia de la conducta problema,

se aplica a las personas que están en relación directa con la persona con autismo, dando bases clínicas al observador directa de la persona con autismo.

Como se mencionó anteriormente, el inventario Idea es un instrumento útil en el diagnóstico y debe ser aplicado por alguien que tenga conocimiento clínico y su aplicación aporta a el grupo educativo y terapéutico información cualitativa y cuantitativa acerca de cómo están relacionadas y afectadas las diferentes dimensiones. (Anexo 1. Inventario Idea, Riviere.1997).

Los padres y maestros son la fuente más importante de información confiable, gracias a sus aportes en entrevistas puede determinarse que dificultades están pasando en el entorno del niño en proceso diagnóstico, ya que es en muchas ocasiones la familia o el docente los primeros en identificar las señales de alerta temprana durante los primeros años de vida.

Muchos de los cuestionarios para padres, están estrechamente relacionados con preguntas relacionadas con el juego, la forma de jugar de sus hijos, ya que en este sentido los niños con autismo tienen muchos problemas para organizar su comportamiento de juego, no pueden ubicar el comienzo, duración y final de un juego, no comprende, ni da significado a los mismos, ni a los objetos involucrados. Al mismo tiempo, tiene limitaciones en el juego social porque no comprende esas reglas, requeriría en este punto de aprendizaje de juego varias ayudas visuales que les den el paso a paso del juego. (Peeters, 2008).

En referencia a los padres de niños con autismo, diferentes estudios han evidenciado que presentan unos niveles de estrés muy superiores a los padres con hijos sanos (Cuxar, 1995, citado por Riviere y Martos, 2001), siendo al mismo tiempo otra variable relevante el coeficiente

intelectual del niño, ya que a menor nivel, se presenta mayor dependencia de los padres y por tal razón aumenta el estrés de los mismos, cuando empiezan a ser conscientes de las problemáticas de agresión que se presentan, aumentando nuevamente el estrés.

Al inicio del diagnóstico de autismo, muchos padres tienen sentimientos de miedo, rabia, frustración; algunos, pueden haber observado que algo estaba mal con su hijo, pero no se percatan del asunto. Lo más importante según la guía de padres es buscar apoyo con profesionales experimentados, con otros padres, teniendo en cuenta que existen asociaciones de padres que pueden brindar apoyo, afrontando los desafíos que conllevan el diagnóstico como familia. (Bohórquez D, Alfonso J, et al 2007, pág. 23).

En relación a la escala de clima familiar (Bristol, 1987), se han encontrado mayores dificultades en la realización personal de madres con niños con autismo, que madres sin hijos con autismo.

Se han estudiado también las variables del entorno social, (Bristol, 1987), teniendo en cuenta para las familias el apoyo informal, que es el apoyo de los amigos, vecinos y el apoyo social formal que está constituido por instituciones, profesionales de la salud y demás personas vinculadas a tratamientos de los niños con autismo, que en el ambiente inicial no se encuentran relacionados con la situación.

Muchos padres que empiezan a convivir con un niño que ha sido diagnosticado con autismo, sienten que están peleando con su hijo para lograr que se comporte adecuadamente; y si quieren ganar la batalla al autismo como padres, es importante modificar el ambiente, encontrar las motivaciones naturales del niño (Schramm, 2007).

El apoyo profesional ayuda a los padres a convivir con el diagnóstico de su hijo con autismo y a tener un pronóstico más explícito, con una orientación regular en el tratamiento de su hijo y un soporte psicológico acorde a la dinámica familiar, siendo en muchos casos importante acudir por parte de los padres a psicoterapia individual para superar etapas de afectación.

Juega un papel muy importante el diagnóstico del psicoeducador, quien analiza las habilidades cognitivas, teniendo en cuenta los niveles de rendimiento del niño acorde a su edad y grado escolar, en tareas asignadas por el profesor y para ello se aplican diferentes pruebas teniendo en cuenta la edad cronológica del niño.

En este apartado dentro de la investigación se destaca la adaptación del Test de Feldman de 4 a 7 años, recopila información de tres autores: Piaget, Bloom & Lahey y Owens. Este test tiene en cuenta algunos criterios de desempeño cognitivo establecidos en el Perfil Psicoeducativo Personalizado PEP –R de Schopler, en donde se evalúan logros comunicativos, logros de lenguaje.

Tabla 4. Logros cognitivos- adaptación test de Feldman

| PRUEBA | LOGROS COGNITIVOS PERIODO PREOPERACIONAL 4 a 5 años | 1 | 2 | total | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| A. CLASIFICACION CON OBJETOS Y FIGURAS | Enfoca su atención en el producto final de su ejecución | () | | | |
| | Solo realiza clases con algunos objetos | () | | | |
| | Coloca los objetos juntos y en distintos grupos sin basarse en un plano de orientación | () | | | |
| | Reúne objetos según la propiedad acordada | () | | | |
| | Maneja esporádicamente algunos atributos(color-tamaño) | () | | | |
| | Da justificación correspondiente a las agrupaciones | () | | | |
| B. RELACION TODO PARTE | Establece relaciones concentrándose en subgrupos | () | | | |
| | compara el subconjunto en el grupo mayor | () | | | |
| C. SERIACIONES | Realiza seriación de 3 elementos cuando existe una diferencia de más de 2cm, entre los tamaños. | () | | | |
| D. CORRESPONDENCIA | Respetar formas al imitar figuras | () | | | |
| E. MANEJO DE SUSTANCIA CONTINUA | Se centra en una sola de las dimensiones en el manejo de sustancia (ancho- angosto) | () | | | |
| F. IMITACION DE FIGURAS | Imita modelos sin respetar figura ni cantidad | () | | | |
| G. RELACIONES ASIMETRICAS | alcanza el objeto requerido por el evaluador | () | | | |
| H. CUANTIFICADORES | Reconoce el significados de las palabras cantidad(mucho, poco, todo, nada, más, menos | () | | | |
| | Aplica los significados de cantidad en la resolución de problemas | () | | | |
| I. CONSTRUCCION DE CUANTIFICADORES | Intenta realizar la actividad aunque no consigue el propósito | () | | | |
| J. CONSERVACION DE PESO | Fija sus respuestas en la percepción | () | | | |
| K. RELACIONES CUANTITATIVAS | No aplica | | | | |
| L. CONSERVACION DE VOLUMEN | No aplica | | | | |
| M. MANEJO AUTOMATICO DEL NUMERO | Conoce los números | () | | | |
| | Cuenta hasta el número 10 | () | | | |
| N. ASOCIACION NUMERO- CANTIDAD | Su respuesta es determinada por la percepción | () | | | |

| TOTAL LOGROS ETAPA PREOPERACIONAL 4 A 5 AÑOS | | | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| PRUEBA | LOGROS COGNITIVOS POR PERIODO PREOPERACIONAL 5 a 6 años | 1 | 2 | total | OBSERVACIONES |
| A. CLASIFICACION CON OBJETOS Y FIGURAS | Realiza Clasificación con algunos objetos | () | | | |
| | Clasifica con dos atributos (color y forma) | () | | | |
| | Justifica agrupaciones | () | | | |
| B. RELACION TODO PARTE | Compara el subconjunto con el conjunto mayor | () | | | |
| | Establece relaciones concentrándose en los grupos | () | | | |
| C. SERIACIONES | Realiza seriación con 4 elementos. | () | | | |
| D. CORRESPONDENCIA | Respeto longitud | () | | | |
| E. MANEJO DE SUSTANCIA CONTINUA | Mantiene la forma | () | | | |
| F. IMITACION DE FIGURAS | Imita figura y el modelo | () | | | |
| G. RELACIONES ASIMETRICAS | Alcanza el objeto solicitado | () | | | |
| | Realiza justificaciones u opiniones personales | () | | | |
| | Aparea los objetos por uso | () | | | |
| H. CUANTIFICADORES | Es capaz de descentralizar el aspecto de la cantidad | () | | | |
| I. CAPACIDAD DE ASOCIACION EN EL CARTON | | | | | |
| J. CAPACIDAD DE ABREVIACION | Comprende términos de clase y relación para hacer la abreviación | () | | | |
| K. CONSERVACION DE PESO | Fija sus respuestas en la intuición | () | | | |
| L. CONSERVACION DE VOLUMEN | comenta el suceso y la justificación depende de la percepción | () | | | |
| M. MANEJO AUTOMATICO DEL NUMERO | Cuenta del 10 al 30 aproximadamente | () | | | |
| N. ASOCIACION NUMERO- CANTIDAD | Muestra nociones de conocimiento del concepto número | () | | | |

| TOTAL LOGROS ETAPA PREOPERACIONAL 5 A 6 AÑOS | | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|--------------|----------------------|
| PRUEBA | LOGROS COGNITIVOS POR PERIODO PREOPERACIONAL 6 A 7 AÑOS | 1 | 2 | total | OBSERVACIONES |
| A. CLASIFICACION CON OBJETOS Y FIGURAS | Define y coloca sobre la propiedad definida | () | | | |
| | Clasifica figuras por más de tres atributos(forma, color y tamaño | () | | | |
| | Justifica lógicamente sus agrupaciones | () | | | |
| B. RELACION TODO PARTE | Compara el subconjunto con el conjunto mayor | () | | | |
| | Establece relaciones concentrando los subgrupos | () | | | |
| C. SERIACIONES | Realiza seriaciones con todos los elementos autocorrigiéndose | () | | | |
| D. CORRESPONDENCIA | Respeto longitud y número | () | | | |
| E. IMITACION DE FIGURAS | Imita la figura, el modelo y la cantidad | () | | | |
| F. RELACIONES ASIMETRICAS | Alcanza el objeto solicitado | () | | | |
| | Realiza justificaciones u opiniones personales | () | | | |
| | Aparea los objetos por uso | () | | | |
| | Tiene conceptos en relaciones cuantificables | () | | | |
| G. MANEJO AUTOMATICO DEL NUMERO | Maneja operaciones de ordenación | () | | | |
| | Reconoce el lenguaje matemático en el plano simbólico | () | | | |
| TOTAL LOGROS ETAPA PREOPERACIONAL 5 A 6 AÑOS | | | | | |

Fuente: Bloom y Lahey (1978)

Con la aplicación de esta adaptación del test de Feldman se da inicio al desarrollo del currículo personalizado partiendo de los resultados arrojados en relación al desempeño del niño en las principales áreas de desarrollo.

Tabla 5. Logros de lenguaje- adaptación test de Feldman

| LOGROS DE LENGUAJE | Respuestas obtenidas por literal | | | OBSERVACIONES |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-------|---------------|
| | 1 | 2 | TOTAL | |
| <i>POR CONTENIDO</i> | | | | |
| Describe objetos según su uso | () | | | |
| Establece relaciones entre objetos | () | | | |
| Establece relaciones entre eventos | () | | | |
| Establece circunstancias de causa y consecuencia | () | | | |
| Sigue una orden | () | | | |
| sigue dos órdenes consecutivamente | () | | | |
| Sigue más de tres órdenes consecutivas | () | | | |
| Pregunta constantemente explicaciones elaboradas que colmen sus expectativas | () | | | |
| Contesta por qué dando una explicación lógica | () | | | |
| Comprende y expresa palabras que refieren conceptos abstractos | () | | | |
| Conocer el significado de las palabras hoy, ayer y mañana | () | | | |
| Conoce el significado de la mayoría de las palabras que hacen referencia a opuestos | () | | | |
| Conoce opuestos comunes: grande-pequeño, gordo-delgado | () | | | |
| " Describe objetos según sus cualidades | () | | | |
| ° Establece relaciones en tres eventos. | () | | | |
| TOTAL: | | | | |
| <i>POR FORMA</i> | | | | |
| Usa los fonemas correctamente con posibles excepciones en secuencias consonánticas. | () | | | |
| Constituye oraciones utilizando 4 6 palabras | () | | | |
| Constituye oraciones utilizando más de 7 palabras | () | | | |
| Maneja concordancia de género y número | () | | | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|
| Utiliza el pasado en verbos regulares | () | | | |
| Utiliza preposiciones | () | | | |
| Realiza oraciones interrogativas | () | | | |
| usa gramática adecuada en oraciones y conversaciones | () | | | |
| TOTAL: | | | | |
| POR USO | | | | |
| Recuerda historias presentes y pasadas | () | | | |
| Interviene en una conversación | () | | | |
| Expresa sus sentimientos | () | | | |
| Adecua su estilo del habla de acuerdo al oyente | () | | | |
| Muestra interés y facilidad en la actividad comunicativa | () | | | |
| maneja interrogantes continentes para mantener una conversación | () | | | |
| pregunta constantemente esperando explicaciones elaboradas que se acerquen a sus expectativas | () | | | |
| Comienza la producción de discurso según finalidad comunicativa | () | | | |
| Tiene en cuenta las presuposiciones del interlocutor | () | | | |
| Habla sobre cosas que pueden suceder | () | | | |
| Inicia, mantiene y finaliza un tópico | () | | | |
| TOTAL: | | | | |

Fuente: Bloom y Lahey (1978)

Tabla 6. Logros comunicación- adaptación test de Feldman

| PRUEBA | | 1 | 2 | total | OBSERVACIONES |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|-------|---------------|
| LOGROS DE COMUNICACIÓN ETAPA PREOPERACIONAL | LOGROS DE COMUNICACIÓN PARA EL PERIODO PREOPERACIONAL | | | | |
| | Da respuestas de acuerdo a las situación comunicativa que le ofrece la prueba | () | | | |
| | Establece contacto con su interlocutor | () | | | |
| | Maneja actos no verbales en el contexto lingüístico y no lingüístico (expresión facial) | () | | | |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|--|--|
| Maneja actos no verbales en el contexto lingüístico para relacionarse con el contexto no lingüístico (contacto visual-postura corporal, contacto físico) | () | | | |
| Expresa sus gustos, necesidades y emociones | () | | | |
| Utiliza lenguaje como medio expresivo y lúdico | () | | | |

Fuente: Bloom y Lahey (1978)

Rivieré (1997), expresaba que “la educación es el tratamiento fundamental y más efectivo del autismo”, ya que la educación es para el niño, para su familia, para los docentes y para la comunidad en general.

Todo programa educativo debe ser individual, ajustado a las características de cada niño con autismo; con un ambiente estructurado, que facilite el aprendizaje y la generalización de conceptos. Es importante, en este nivel tener un conocimiento del niño, de sus rutinas, de sus motivadores externos, registrando si es posible todas las conductas y respuestas que da el niño ante las diferencias experiencias vividas en el aula.

Riviere propone trabajar en el área educativa procedimientos conductuales para el análisis detallado del comportamiento y saber que respuestas dar como docente ante los diferentes comportamientos presentados y unos procedimientos interaccionistas que permiten dar experiencias significativas y motivantes, en donde el alumno con autismo hace parte de todas las estrategias empleadas por el docente para su apoyo y avance en el aula de clase.

Tratamiento del autismo

Una intervención oportuna, adecuada e intensiva mejorará el pronóstico de los niños con autismo. Actualmente, existen diferentes programas educativos y de comportamiento para tratar al niño con autismo, que incluye actividades constructivas y ayudas visuales útiles.

Se encuentran diversos tratamientos y apoyos para las personas con autismo, con teorías como la del déficit de la función ejecutiva, teorías cognitivo afectivas que plantean dificultades en la comunicación y en el área social producto de un déficit primario.

Algunas de las corrientes actuales y con amplia trayectoria psicoterapéutica y educativa son descritas a continuación

- **Psicoanálisis:** Propuesta por Lacan, clasifica el autismo como una psicosis. El niño con autismo visto desde esta teoría vive en lo imaginario, no hay un sujeto ya que no se reconoce el otro. En esta teoría no se establecen lazos con otros porque no se necesitan.

Para el psicoanálisis la escuela es fundamental porque permite la creación de lasos sociales y habilidades de lenguaje. Este aprendizaje desde esta teoría se da en relación a la transferencia que se establece entre el docente y el alumno. La escuela brinda un aprendizaje significativo, en donde al impartir contenidos desarrolla habilidades de representación del niño con autismo (Arce, 2008).

- **Terapia conductual:** Consiste en el entrenamiento de comportamientos usando psicología conductual; las acciones deseables son alentadas y las indeseables son limitadas. Tanto los padres como los docentes deben conocer los principios y métodos de aprendizaje desde este tipo de intervenciones y hacer parte del cambio y transformación gracias a la aplicación adecuada de contingencias que eliminan las conductas problemas y permiten la adquisición de conductas adecuadas ante las diferentes personas, situaciones y contextos.

La terapia conductual desde el análisis aplicado de la conducta y programas de conducta verbal permiten desarrollar un número mayor de habilidades de conducta social, conducta de lenguaje, conducta intelectual que mediante actividades altamente motivantes permite al niño mejorar su interacción y regular su comportamiento de base.

Uno de los mayores logros del análisis aplicado de la conducta es el entrenamiento de la discriminación, mediante la enseñanza con programas de aprendizaje discreto, en donde el niño aprende a dar respuesta ante un estímulo de una manera correcta, maximizando el éxito en las respuestas correctas.

Dentro del programa de análisis aplicado se trabaja la base de la conducta verbal para los niños con autismo, enseñando al niño mandos, tactos e intraverbales como base del aprendizaje, teniendo en cuenta que el significado del lenguaje radica en la función del comportamiento, enseñando cada palabra y objeto mediante todas las relaciones funcionales que puede tener dicha palabra o dicho objeto (Sharamm, 2007)

- **Programas de psicopedagógicos:** Desde la perspectiva educativa se orientan los programas para niños en condición de autismo basados en estrategias de

desarrollo, en donde se tienen en cuenta los principios conductuales, al mismo tiempo que las habilidades cognitivas del niño en relación a su relación directa con un ambiente social enriquecido.

Para iniciar un programa psicopedagógico se tiene en cuenta el entorno del centro escolar, el currículo base del centro y la valoración cognitiva del niño que da cuenta de sus necesidades, diseñando así un currículo personalizado- específico en relación directa a las necesidades del alumno con autismo (Riviere, 2001).

Para la escolarización del niño con autismo, se tiene en cuenta criterios tales como los intereses propios del niño, en donde se observan las esferas del desarrollo y la posibilidad del niño de flexibilidad cognitiva.

A nivel de la institución se tiene en cuenta los espacios, la estructura, el equipo y los recursos con los que cuenta el centro para el apoyo de personas con diagnósticos de trastornos del espectro de autismo.

A nivel de los profesores de la institución se plantea la formación adecuada a partir de conceptualizaciones del espectro de autismo, desarrollo y estructuración de actividades.

El niño ingresa a las instituciones con diferentes niveles de apoyo, acorde a sus capacidades y sus relaciones conductuales, es decir, que si hay una mayor alteración conductual el apoyo educativo es individual uno a uno; si no hay graves alteraciones conductuales ingresa el niño con autismo a un aula especial en un centro regular. Si se presenta una buena regulación conductual el estudiante se encuentra ubicado en un aula ordinaria con adaptaciones y apoyos. (Peeters 2008).

A este nivel el niño con autismo se encuentra dentro de un programa de inclusión, en donde se garantiza el aprendizaje del niño con autismo, como el aprendizaje de cualquier otro niño; para este tipo de aprendizaje se considera importante que el niño con autismo sea incluido en un aula de pocos estudiantes, con un docente que pueda tener apoyo de un equipo de especialistas en autismo.

En este tipo de apoyos los otros niños también deben beneficiarse de las propuestas curriculares, estando suficientemente preparados y motivados; la comunidad en general de la institución debe recibir información adecuada sobre el autismo, con programas coordinados entre la educación regular y la educación especial.

Dentro de las intervenciones psicoeducativas se destacan los apoyos combinados tales como el método Teacch y el sistema de comunicación por intercambio de imágenes.

- El método Teacch (Lewis y León. 1995), se basa en incrementar las habilidades de comunicación del niño con autismo. El programa emplea un paso a paso con apoyos visuales diarios que permiten mejorar las habilidades de comunicación e interacción, creando al mismo tiempo habilidades de independencia, basadas en sistemas de anticipación.

La utilización de sistemas de comunicación por intercambio de imágenes (PECS) maneja el concepto de educación aumentativa alternativa en educación, apoya las destrezas de comunicación para los niños con autismo, enseñando mediante un sistema de imágenes el intercambio (Frost, 1994).

La implementación de este sistema debe detectar los intereses y motivaciones del niño, para apoyar el intercambio de imágenes en cada una de sus actividades, se utiliza allí técnicas de moldeamiento y ayudas verbales, táctiles y de señal para aprender a conseguir el objeto que se desea.

- **Programas basados en apoyos biomédicos:** Tratamientos con base a dietas libres de gluten y caseína impartidos por médicos especializados en protocolos para autismo, con evidencias científicas relacionadas directamente con las capacidades intestinales y las dificultades relacionadas con el procesamiento de alimentos que influyen directamente en el comportamiento del niño.

Este tipo de intervenciones se apoya en medicamentos de suplementación adicional, debido a las restricciones propias de las dietas alimenticias que son manejadas para cada una de las personas con autismo.

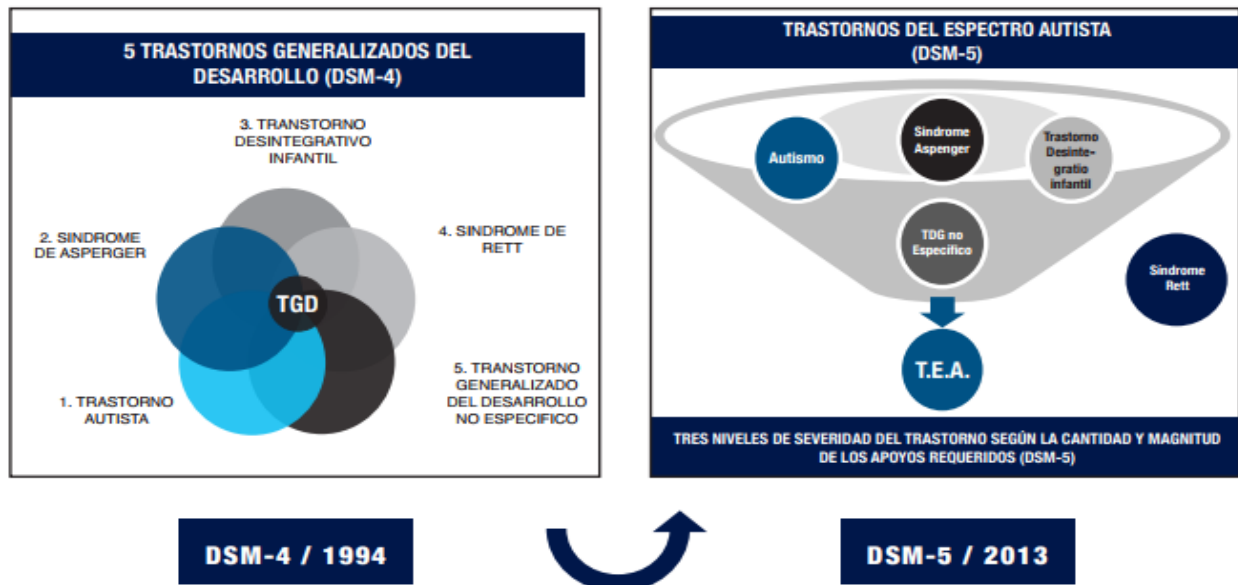
Existen otros tratamientos tales como programa de integración sensorial, método Tomatis, método Berard, terapia con animales, floor time, son rice, entre otros, que son utilizados por las familias de personas con autismo como apoyos a el avance de sus procesos de desarrollo cognitivo, social, motor, emocional y comportamental.

Avances en el concepto y trabajo con niños(as) autistas

Desde la aparición del Manual diagnóstico DSMV se nomina al autismo Trastorno del espectro autista (TEA), a este mismo nivel se han incrementado los estudios y grupos control de tratamientos válidos y confiables en torno a brindar un mayor número de herramientas a los

equipos clínicos, teniendo de la mano pruebas confiables y de validación internacional que se apoyan en los manuales diagnósticos.

Figura 2. Cinco trastornos generalizados del desarrollo (DSM-4) / Trastornos del espectro Autista (DSM-5)



Fuente: Vázquez, 2015.

El autismo se empieza a detectar entre 2 y 3 años de edad, lo que permite generar a nivel clínico programas de atención temprana gracias a el reconocimiento de signos, en casos de menores signos puede ser identificado hasta los 6 o 7 años, cuando las demandas escolares y sociales son a menudo más complejas, exponiendo los aspectos comunicativos, sociales y flexibilidad que hasta entonces podría ha sido escondida por los apoyos extraordinarios ofrecidos por los padres, así como por las opiniones de médicos y educadores que minimizan las dificultades de desarrollo mostradas por los niños en la primera infancia.

Al respecto, en la mayoría de los casos, se puede describir un desarrollo aparentemente normal durante los primeros dieciocho meses de vida, aunque muchos padres se dan cuenta de que sus hijos en esta etapa estaban particularmente tranquilos e inactivos. Se puede decir que, desde mediados del segundo año de vida, se observan los siguientes indicadores de alarma: una pérdida del idioma ya adquirido o la ausencia total del mismo; además, el niño parece preferir estar solo e indiferente a las personas, sin siquiera mostrar interés por otros niños de su edad.

También, es típico notar que carece de expresiones para comunicar necesidades o algunos intereses (por ejemplo, no apunta a lo que quiere con la mano, no entrega objetos para mostrar a otras personas, no parece alternadamente en la cara del padre, y a continuación, el objeto que se desea para indicar que lo requiere, generalmente llora inconsoladamente y se debe adivinar lo que le sucede; o tal vez él tire de la mano hacia los objetos deseados, pero sin apuntar o nombrarlos) y finalmente, sucede que el niño prácticamente no juega simbólicamente o fantásticamente, por ejemplo, no juega a la "comidita", o para hacer una llamada telefónica usando un objeto rectangular, o emplear una caja como si fuera un carro, o a las muñecas o los luchadores que escenifican una pelea simulada. (Vázquez, 2015)

Inclusión del Trastorno Espectro Autista (TEA)

Debido a las altas capacidades cognitivas que pueden tener y desarrollar las personas con Trastorno Espectro Autista (TEA), se han considerado a lo largo de la historia educativa, varias estrategias de inclusión que les permitan ser parte activa y aceptadas en el contexto social al que pertenecen.

Cabe destacar en este apartado de inclusión de las personas en condición de autismo, una de las frases célebres de Riviere (2001): “la enajenación autista del mundo humano es un desafío

serio, pues nuestro mundo no sería propiamente humano si aceptara pasivamente la existencia de seres que, siendo humanos, son ajenos”. Es notable que la sociedad ha evolucionado y acepta en mayor medida la diferencia, lo que garantiza derechos a las personas con discapacidad.

Wolfensbeger, propone el principio de normalización “la utilización de medios lo más normativo posibles desde el punto de vista cultural, para establecer y/o mantener comportamientos y características personales que sean, de hecho, lo más normal posible” (Arce, 2008).

Durante la década de los 70, la integración es una demanda social, que ha venido evolucionando a nivel de conceptos y situaciones a través del tiempo hasta llegar a procesos actuales de inclusión.

Tony Booth desarrolla tres conceptos fundamentales para la inclusión educativa actual: el primero relacionado con la cultura inclusiva, en donde se busca el desarrollo de valores compartidos por toda la comunidad.

El segundo concepto está relacionado con las políticas inclusivas, abarcando en los diferentes países políticas de inclusión con la finalidad de mejorar la participación de todos, teniendo en cuenta las perspectivas o necesidades de los alumnos.

Y el tercer concepto determina la base de las prácticas inclusivas, en donde todas las actividades del aula y las actividades extracurriculares permiten la participación del alumno con autismo, movilizándolo a la escuela y a la comunidad en general.

Por estas razones todos los alumnos requieren apoyos de una manera social, por lo que las practicas inclusivas son para todos, ya que existen es barreras de aprendizaje y participación. (Ainscow, 2002).

La Unesco (2005), considera que “La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas”.

El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes.

El propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender" (UNESCO, 2005, pág. 14.)

La inclusión es un proceso, ha de ser visto como una búsqueda constante de mejores maneras de responder a la diversidad del alumnado. Se trata de aprender a vivir con la diferencia y a la vez de estudiar cómo podemos sacar partido a la diferencia.

El proceso de inclusión busca la presencia, la participación y el éxito de todos los estudiantes en sus aprendizajes, por lo cual, precisa la identificación y la eliminación de barreras, partiendo del proceso estratégico e imprescindible de la recopilación y la evaluación de información, proveniente de una variedad de fuentes, para detectar a tiempo a quienes presentan el autismo, a fin de proyectar planes de mejora en las políticas de educación, para la innovación de las prácticas.

La inclusión pone particular énfasis en aquellos grupos de alumnos que podrían estar en riesgo de marginalización, exclusión, o fracaso escolar. Esto supone asumir la responsabilidad moral de asegurarse de que aquellos grupos que, a nivel de estadísticas, se encuentren bajo mayor riesgo o en condiciones de mayor vulnerabilidad, sean supervisados con atención, y de que, siempre que sea necesario, se adopten medidas para asegurar su presencia, su participación y su éxito dentro del sistema educativo.

El camino que deben recorrer todas las instituciones a nivel mundial lo establece la ONU en el art de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el que apunta: “toda persona tiene derecho a la educación.” (ONU, 1948)

Marco Legal

En Colombia existen lineamientos de educación inclusiva sustentados en las leyes y políticas de educación. La educación en Colombia ha buscado pasar de educación integradora a un sistema de educación inclusiva basada en modelos de derechos.

A continuación, se describe el articulado que sustenta los procesos de educación inclusiva en Colombia.

Normativa de inclusión

Ley 1346 de 2009: Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. (Congreso de la República, 2009)

Artículo 1°: Propósito

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

1. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Congreso de la República, 2009)

Artículo 19: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;

- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta;
2. Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades. (Congreso de la República, 2009)

Artículo 24. Educación

3. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades, los Estados Partes asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida, con miras a:
- a) Desarrollar plenamente el potencial humano y el sentido de la dignidad y la autoestima y reforzar el respeto por los derechos humanos, las libertades fundamentales y la diversidad humana;
 - b) Desarrollar al máximo la personalidad, los talentos y la creatividad de las personas con discapacidad, así como sus aptitudes mentales y físicas;
 - c) Hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva en una sociedad libre.
4. Al hacer efectivo este derecho, los Estados Partes asegurarán que:

- a) Las personas con discapacidad no queden excluidas del sistema general de educación por motivos de discapacidad, y que los niños y las niñas con discapacidad no queden excluidos de la enseñanza primaria gratuita y obligatoria ni de la enseñanza secundaria por motivos de discapacidad;
 - b) Las personas con discapacidad puedan acceder a una educación primaria y secundaria inclusiva, de calidad y gratuita, en igualdad de condiciones con las demás, en la comunidad en que vivan;
 - c) Se hagan ajustes razonables en función de las necesidades individuales;
 - d) Se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva;
 - e) Se faciliten medidas de apoyo personalizadas y efectivas en entornos que fomenten al máximo el desarrollo académico y social, de conformidad con el objetivo de la plena inclusión.
5. Los Estados Partes brindarán a las personas con discapacidad la posibilidad de aprender habilidades para la vida y desarrollo social, a fin de propiciar su participación plena y en igualdad de condiciones en la educación y como miembros de la comunidad. A este fin, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes, entre ellas:
- a) Facilitar el aprendizaje del Braille, la escritura alternativa, otros modos, medios y formatos de comunicación aumentativos o alternativos y habilidades de orientación y de movilidad, así como la tutoría y el apoyo entre pares;

- b) Facilitar el aprendizaje de la lengua de señas y la promoción de la identidad lingüística de las personas sordas;
 - c) Asegurar que la educación de las personas, y en particular los niños y las niñas ciegas, sordas o sordo ciego, se imparta en los lenguajes y los modos y medios de comunicación más apropiados para cada persona y en entornos que permitan alcanzar su máximo desarrollo académico y social.
6. A fin de contribuir a hacer efectivo este derecho, los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para emplear a maestros, incluidos maestros con discapacidad, que estén cualificados en lengua de señas o Braille y para formar a profesionales y personal que trabajen en todos los niveles educativos. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre la discapacidad y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad.
7. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, la formación profesional, la educación para adultos y el aprendizaje durante toda la vida sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás. A tal fin, los Estados Partes asegurarán que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad. (Congreso de la República, 2009)

Normativa primera infancia

La normatividad en la primera infancia se centra en la constitución política, en el código de la infancia y la adolescencia (ley 1098 de 2006), así como en la legislación nacional e internacional relacionada. Se tiene en cuenta la convención de los derechos del niño.

Política de cero a siempre

En donde se establecen las políticas de estado para el desarrollo integral de la primera infancia bajo el marco de la protección integral, garantizando el goce efectivo de los derechos de las mujeres gestantes, los niños y las niñas de 0 a 6 años de edad.

Tiene en cuenta el desarrollo integral conforme a lo expuesto en la ley 1098 de 2006, en donde el sujeto dispone de sus capacidades y características para estructurar su identidad y autonomía.

Al mismo tiempo tiene en cuenta la atención integral como todas las acciones intersectoriales encaminadas asegurar entornos que garanticen las condiciones de vida de los niños; propone una ruta de atención integral (RIE) como herramienta para la atención integral.

Se propone la educación inicial como un derecho de los niños menores de seis años de edad, en donde se desarrolla el potencial, habilidades y capacidades de juego, arte, literatura y exploración del medio. Brindando reparación prioritaria a niños y niñas en condición de vulnerabilidad.

A nivel educativo se formulan e implementan políticas, planes y programas que reconocen la educación inicial como un derecho fundamental en la primera infancia, por lo que favorece la transición al sistema educativo para los niños y niñas con estándares de calidad.

Ley de infancia y adolescencia

La ley 1098 de 2006 garantiza a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Consagra todos los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes en relación a la educación, rehabilitación salud y demás condiciones que promueven el bienestar y calidad de vida, evitando cualquier tipo de discriminación o forma de violencia.

Instituto colombiano de bienestar familiar ICBF

Cumple un papel primordial asignado por la ley 1098 de 2006. El ICBF es un ente rector articulado y coordinado con el Sistema Nacional de Bienestar familiar encargado de liderar la implementación territorial de la política para el desarrollo integral de la primera infancia, promoviendo la participación social entorno a la protección integral de la primera infancia.

Genera la línea técnica y presta servicios directos a la población con el objetivo de armonizar los lineamientos de diferentes servicios de atención a la primera infancia. Al mismo tiempo organiza la implementación de los servicios de educación inicial con enfoque de atención integral acorde a referentes técnicos.

Define los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, y para asegurar su restablecimiento. Así mismo coadyuvará a los entes nacionales, departamentales, distritales y municipales en la ejecución de sus políticas públicas, sin perjuicio de las competencias y funciones constitucionales y legales propias de cada una de ellas

Cumple un papel fiscalizador en las modalidades de atención en primera infancia, en concordancia con el departamento de prosperidad social.

Marco institucional

El centro de desarrollo Infantil Ciudad Verde (CDI), ubicado en el municipio de Soacha, fue inaugurado el 5 de febrero de 2015 por la primera dama de Colombia y la directora del bienestar familiar Cristina Vargas Michelsen, para prestar atención integral a la primera infancia, albergando niños y niñas que oscilan entre seis meses a cinco años de edad en diferentes condiciones de vulnerabilidad.

Los Centros de desarrollo infantil son espacios físicos diseñados para prestar atención integral a la primera infancia, servicio ofrecido a los niños con una organización grupal acorde a la edad de cada uno de ellos. (COMPES Social 115).

Estos centros atienden niños y niñas durante los 5 días de la semana, en jornadas de 8 horas diarias, cuentan con un plan de atención integral y un modelo pedagógico a implementar siguiendo las directrices del ICBF y El Ministerio De Educación Nacional de Colombia.

Los centros de desarrollo infantil tienen la responsabilidad de brindar apoyo y acompañamiento a las familias, con el objetivo de potenciar su función educativa.

Todo centro de desarrollo infantil sigue las directrices de recurso humano acorde al lineamiento técnico, contando como mínimo con un coordinador pedagógico y un número de docentes y/o agentes educativos conforme al número de niños y niñas a atender, al mismo tiempo que debe contar con un manipulador de alimentos acorde al número de niños y niñas atendido.

El Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Verde es dirigido por la Fundación Acepta el Cambio para Vida Nueva, dentro del personal de asistencia y cuenta con las áreas de psicología, trabajado social, docentes licenciadas en preescolar, técnicos en primera infancia, quienes intervienen en programas grupales de apoyo para los niños y sus familias.

Los espacios físicos de aprendizaje del centro están organizados en rincones pedagógicos, conformados sobre la base de 4 líneas o actividades rectoras como lo son el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio, basados en la didáctica Reggio Emilia que busca en todos los espacios brindar herramientas de exploración ambiental, en los cuales, la interacción es la base de todos los aprendizajes, manejando así contextos de aprendizaje que proporcionan al niño un mayor número de experiencias y vivencias que potencializan la autonomía. Este tipo de didáctica está basada en un enfoque social.

Estos espacios de construcción conjunta estudiante- docente, son ambientes en los que los juguetes, cuentos y diversos materiales están a disposición para que los niños exploren, jueguen, disfruten de la literatura y de las exposiciones artísticas.

Siendo los niños los protagonistas de su propio aprendizaje donde son escuchados, se tiene en cuenta sus opiniones, ideas, intereses, emociones, promoviendo la autonomía y autoestima.

A continuación, se describe como está conformado cada rincón pedagógico:

- **El rincón lógico matemático / rincón de juego tranquilo:** Presenta juegos de números, fichas de números, fichas geométricas, rompecabezas de diferentes categorías, laberintos juegos de ensartar, loterías, dominós, juegos de concentración y memoria.
- **En el rincón de la literatura:** se cuenta con diversidad de cuentos con esquemas gráficos solamente, cuentos con palabras y esquemas gráficos, láminas de categoría expresión gráfica, cuentos con solo palabras, un mural mágico y diversos elementos para estimular la lectura de los niños del CDI.
- **En el rincón de juego** se encuentra una cocina, kit de loza, kit de comida, una cama, escoba, recogedora, traperero, carretilla, kit de médico, kit de herramientas dos bebés una familia de 6 integrantes de trapo, pelotas de todos los tamaños y algunos disfraces, para el desarrollo de habilidades de juego de roles.
- **El rincón de arte y expresión corporal,** contiene diferentes materiales como temperas pinceles aserrín, arcilla, viruta de lápiz, escarcha, pegante, revistas, tijeras, plastilina, entre otras, para estimular la imaginación de cada uno de los niños.

Todos los niños ingresan al Centro de desarrollo infantil Ciudad Verde a las 7:00 am cerrándose la puerta de ingreso a las 7:40am, las actividades inician con una oración y canciones

de inicio, los niños van pasando uno a uno a cumplir su rutina de baño; a las 8 am todos los niños pasan al comedor a tomar su desayuno, permanecen en dicha rutina hasta las 8:40am.

Posteriormente, se hace la asamblea infantil como estrategia pedagógica que facilita escenarios de debate y participación de los niños, favoreciendo las dimensiones comunicativas y socio afectivo. En este espacio, los niños pueden realizar preguntas, proponer ideas y temáticas relacionadas con actividades para el día, partiendo siempre de sus intereses, lo que favorece su aprendizaje y el desarrollo de sus habilidades y destrezas.

Los niños de prejardín C, grupo escogido por las investigadoras para realizar la experiencia se sistematizan; a las 9:30am inician actividades de juego libre, con el material didáctico que encuentran en los rincones pedagógicos, mientras la docente del aula prepara el material de trabajo.

A las 10:00 am los niños toman sus medias nuevas, e inician el apoyo con la docente las actividades pedagógicas donde se distribuyendo el grupo de 20 niños en subgrupos de 5 niños que desarrollan actividades en cada uno de los rincones pedagógicos por espacio de 15 minutos.

Misión: La fundación Acepta el Cambio para Vida Nueva que direcciona el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde, tiene como misión la formación en los contextos familiares, por medio de procesos que fortalezcan la construcción de saberes que considere a los niños y niñas protagonistas de su desarrollo humano, a través de actividades pedagógicas que suscitan un crecimiento integral.

Visión: La Visión de la Fundación para el 2020, es ser una organización que impacte y transforme las diferentes realidades sociales en los cuales las familias se desarrollen de manera

activa, promoviendo procesos de participación en una educación basada en valores y principios capaces de construir sociedades más justas.

Objetivos del CDI Ciudad Verde

➤ Objetivo general.

Promover el desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia, al igual que el acompañamiento a madres gestantes y lactantes; a través de la generación de capacidades y formación a familias y cuidadores, en el marco de la articulación institucional; fortaleciendo la gestión para la garantía, seguimiento y promoción de derechos.

➤ Objetivos específicos.

- Desarrollar una Propuesta Pedagógica innovadora que permita la vinculación de cada uno de los beneficiarios de la modalidad; apoyados y fundamentados en los diferentes espacios pedagógicos que brinda el aprendizaje significativo
- Identificar el contexto cultural y familiar para crear Estrategias Pedagógicas que contribuyan al adecuado desarrollo y formación de ciudadanos que aportan a la transformación de la sociedad.
- Construir espacios que desarrollen habilidades y capacidades en las mujeres gestantes, lactantes, niños y niñas, para afrontar diversas situaciones personales y sociales, promoviendo el trabajo participativo en torno a actitudes, valores, normas y acuerdos.
- Dar seguimiento personal y orientación al proceso afectivo, psicosocial y familiar beneficiarios del programa. Promover el aprendizaje significativo a partir de su

contexto, identificando en él una herramienta que logre potenciar sus habilidades sociales y comunicativas.

- Desarrollar una gestión eficiente con el fin de optimizar acciones, recursos y tiempos como punto de partida para alcanzar objetivos, logros y metas del programa de atención a la primera infancia.

Marco metodológico

La sistematización de la experiencia de inclusión de una niña con autismo en pre jardín utiliza metodología de investigación con enfoque de investigación cualitativa, en donde se identifica las situaciones problema relacionadas con el proceso de inclusión.

Enfoque investigativo

La sistematización de práctica realizada en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde de Soacha tiene un enfoque de investigación cualitativa, orientado a la identificación del significado sociocultural de un fenómeno en una comunidad específica, realizando por parte del equipo de docentes de práctica, la lectura de realidades acorde a los contextos de desempeño del niño y los actores sociales involucrados en el contexto cercano de María, niña de 4 años de edad, quien ingresó al Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde con autismo y quien se encuentra en proceso de inclusión.

Teniendo en cuenta la identificación de los aspectos que atañen a toda la comunidad en relación a la problemática encontrada, se realiza un análisis y reflexión cualitativa de los métodos pedagógicos empleados actualmente para la inclusión de niños con autismo y los

procedimientos que se pueden seguir para optimizar desde el quehacer pedagógico el desarrollo de habilidades en niños que ingresan al programa del Centro de Desarrollo Infantil de Ciudad Verde y que presentan una condición de discapacidad, que restringe de una u otra manera su participación social, comunicativa, motora y cognitiva, como es el caso de los niños en condición de autismo cuando se encuentran en proceso de inclusión social y escolar.

Desde esta mirada se aborda el ejercicio de investigación que necesita de interpretaciones y lecturas sobre las condiciones facilitadoras y obstaculizadoras de la inclusión de niños con autismo dentro del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Ciudad Verde.

Este enfoque de investigación se presenta como una opción para acceder al sentido de las experiencias humanas, en las que el lenguaje es empleado como mediador al permitir dar cuenta de manera descriptiva y comprensiva de las experiencias donde se ve involucrada la menor relacionada con la sistematización de la experiencia.

Se tiene en cuenta la comparación elementos y acciones de apoyo educativo base con el que cuenta la niña en el momento mismo en que se ingresa a la práctica educativa de formación de las dos estudiantes de pedagogía infantil y las alternativas brindadas a ella por el grupo en formación, y la comunidad educativa, que contribuyen a su aprendizaje en condición de autismo

Consecuente con la tarea expandida, se realizan aproximaciones a las experiencias de los docentes y profesionales de apoyo directamente relacionados con la niña que ingresa al programa del Centro de desarrollo infantil, comparando experiencias con apoyos similares en otro centro educativo.

Como grupo de estudiantes que asumen la investigación cualitativa como base, se plantea el manejo de habilidades comunicativas por parte del grupo “para comprender, interpretar,

describir y explicar acciones individuales y colectivas. (Morse 2003 p.4), acordes con el contexto escolar que se explora en esta sistematización.

Esta manera de aproximarse a las conductas humanas, evidencia el carácter flexible de la investigación cualitativa, en la medida en que permite la emergencia de datos durante el proceso investigativo y asume una realidad dinámica anclada en una dimensión histórica específica, condicionada por factores culturales y contextuales que demanda interpretaciones individuales sobre los modos de pensar, actuar y sentir de los actores participantes.

La investigación cualitativa admite la utilización de una variedad de técnicas e instrumentos para la construcción de los datos, de los cuales se han utilizado; esta sistematización parte de un grupo focal compuesto por docentes del CDI, padres de familia, equipo de apoyo, profesionales de otras instituciones en torno a las estrategias pedagógicas utilizadas para la inclusión de una niña en condición de autismo. Para ello se emplearon: entrevistas en profundidad al equipo psicosocial, profesores del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) Ciudad Verde, relatos de experiencias en contextos dentro de otras instituciones con respecto a la inclusión de niños y niñas con autismo, que permiten comparar procesos, estrategias y conocimientos de los docentes frente a los procesos de inclusión de los niños con autismo en centros educativos.

Fases de la investigación

Toda la investigación cualitativa debe ser guiada por un proceso de decisiones y elecciones del investigador (Pitman y Maxwell, 1992). Acorde a nuestro marco de referencia de investigación cualitativa se desarrolla el proceso a partir de estas fases:

-Fase preparatoria: Desde el momento de la práctica educativa que ha sido basada en los conocimientos teóricos impartidos por la universidad como estudiantes de Pedagogía Infantil, se tuvo en cuenta la inclinación propia de los investigadores por la observación de procesos de

inclusión, por lo que se planteó desde un principio el desarrollo de una experiencia en un centro donde se presentara un proceso de inclusión de un niño con un diagnóstico de base, ya que como estudiantes de Pedagogía Infantil, cabía siempre la duda de cómo se pueden apoyar los procesos de inclusión en un estudiante con discapacidad cognitiva y cuales estrategias pedagógicas emplear.

Para cumplir con el objetivo se realizó el proyecto de investigación en el Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde, al cual se tuvo acceso desde la práctica educativa de una de las alumnas, y allí se detectó a una niña con muchas dificultades en la comunicación, la interacción y con barreras de aprendizaje, por lo cual se empezó a preparar el terreno de investigación propicio en un proceso de educación de pre jardín.

Se establece un marco teórico conceptual relacionado directamente con los procesos de inclusión para los niños con dificultades de comunicación, alteraciones de comportamiento y dificultades de interacción que llevan a las investigadoras a desarrollar el estudio en relación con la inclusión de personas con autismo, como uno de los diagnósticos que se asemejan a las condiciones propias de la niña encontrada en el Centro de desarrollo infantil.

-Fase de trabajo de campo: Dentro de las técnicas de recolección de datos se tienen en cuenta en primera medida las entrevistas a los diferentes involucrados en el proceso de inclusión de una niña con diagnóstico de autismo en el centro de desarrollo infantil, entrevistas realizadas a padres de familia, docentes y profesional de apoyo psicosocial, esta recolección de datos desde las diferentes miradas de los involucrados permiten dar una mirada objetiva de las condiciones propias del proceso de inclusión y su relación directa con otros procesos parecidos relacionados en la literatura, lo que permite tener un punto de partida para el desarrollo de actividades pedagógicas por parte del equipo investigador.

Se aplica por parte de las investigadoras un perfil cognitivo de base a la niña en proceso de inclusión, perfil adaptado del Test de Feldman, J, que tiene en cuenta algunos criterios de desempeño cognitivo establecidos en el Perfil Psicoeducativo Personalizado PEP –R de Schopler, E., midiendo aspecto cognitivos, comunicativos y lingüísticos de personas con autismo y estudiantes en general con dificultades de procesamiento cognitivo y de lenguaje dando cuenta del as necesidades educativas de María y las habilidades presentes.

Se realiza un diario de campo en relación a las actividades que realiza María en el centro de desarrollo infantil, lo cual permite desde la observación de las investigadoras conocer un poco más sus comportamientos, y relacionarlos con el diagnóstico, para encontrar estrategias pedagógicas que faciliten su desempeño en los diferentes espacios del CDI, lo que permitió organizar actividades de desarrollo cognitivo y social importantes, para mejorar sus procesos de aprendizaje dentro de su grupo social de pares.

Se inició el proceso de aplicación de estrategias pedagógicas acorde a investigación, brindando los apoyos visuales y cognitivos de base.

-Fase de análisis: Se comparan los eventos previos, con los resultados obtenidos al implementar estrategias pedagógicas especializadas para autismo por parte de las investigadoras, encontrando en muchas situaciones que las estrategias y metodologías implementadas facilitan el aprendizaje de la niña.

Las respuestas ante las entrevistas realizadas a los diferentes actores involucrados en este proceso, así como la recolección de información de exámenes y reportes terapéuticos, permitió conocer a fondo y desde diferentes ámbitos el proceso de inclusión de María. Para hacer el análisis de resultados de entrevista se tuvo en cuenta las guías y documentos relacionados con familias, con procesos de inclusión, con procesos terapéuticos y demás estudios relacionados con equipos de apoyo interdisciplinar y experiencias de inclusión de personas con autismo.

- Fase de elaboración de informe: Se interpretan los resultados encontrados, teniendo como instrumento final el material de apoyo para docentes y equipo de apoyo de personas con autismo en edad preescolar en proceso de inclusión, construyendo así desde la práctica una herramienta útil en el apoyo inclusivo basado en las metodologías de aprendizaje de autismo, teniendo en cuenta la necesidad de trabajo articulado a nivel de salud, educación y familia para que un niño con diagnóstico de autismo en proceso de inclusión pueda obtener resultados y avances válidos y confiables.

Capítulo III. Intervención Pedagógica.

Análisis del proceso de sistematización

Descripción del sujeto de estudio

María es una niña de 4 años de edad, quien ingresó al Centro de Desarrollo Infantil Ciudad Verde en Soacha Cundinamarca. Su docente de aula observó comportamientos de aislamiento por parte de la niña, irritabilidad, bajo nivel de lenguaje, no socializa ni interactúa con sus compañeros, con preferencia de tomar un objeto y mantenerse con él por largos periodos de tiempo.

La docente reporta al equipo de apoyo psicosocial, quien realiza alerta a la familia iniciando la ruta de atención. Por sugerencia del área psicosocial los padres de María asisten a su EPS para que se le haga una valoración y conocer que está sucediendo.

Se realiza valoración desde el área de neuropsicología dando como diagnóstico de base autismo regresivo; se aplican dentro de las pruebas de perfil cognitivo el M-CHAT y la prueba IDEA, reconocida dentro de la literatura como pruebas especializadas para detección de autismo. Durante la entrevista con la familia se detectan muchas características que cumplen con la triada alterada en este diagnóstico de autismo (dificultades en comunicación y lenguaje, dificultades en comportamiento y atención recíproca, dificultades en el componente social).

Los resultados de la valoración recomiendan contar con estrategias que faciliten el aprendizaje de María, teniendo en cuenta sistemas de educación con apoyos visuales, estrategias de participación, y manteniendo observaciones positivas.

A partir de estas recomendaciones el equipo de sistematización de experiencias, empieza la investigación teórica en relación al autismo y las estrategias pedagógicas que pueden apoyar el desarrollo de habilidades comunicativas, comportamentales y sociales de la niña, recopilando al mismo tiempo información de la familia, los docentes y el equipo psicosocial.

Análisis diario de campo

Se realiza observación directa de María por parte de las investigadoras, lo que permite conocer sus intereses, restricciones y motivaciones. A continuación, se describirán acciones relevantes sucedidas, las cuales se nominarán eventos, lo que permite tomar datos relevantes en el proceso de sistematización de la experiencia.

- ✓ **Evento 1.** María no participa de las actividades desarrolladas en los rincones pedagógicos, no presenta ningún interés por saludar a sus compañeros, en actividades de pensamiento lógico matemático María solo se interesa por armar rompecabezas, pero no acepta cambios de actividad a pesar de ofrecer otras oportunidades de cambio de actividad por parte de la docente. En actividades de imitación motora María no sigue instrucciones, ni mantiene contacto visual, prefiere aislarse de sus compañeros, se queda en el piso y no presenta interés.

Análisis situacional: Como lo muestra el manual diagnóstico DSM V, María cumple con características relacionadas con trastorno del espectro de autismo, ya que hay déficits

persistentes en comunicación social e interacción social, no hay reciprocidad social, hay dificultades en comunicación, con anomalías en contacto visual, con uso repetitivo de objetos.

- ✓ **Evento 2.** En actividades de tiempo libre María no juega con sus compañeros, prefiere quedarse aislada de su grupo.

Análisis situacional: Los niños con autismo como lo indica Velásquez carecen de expresiones para comunicar necesidades o algunos intereses, no presentan juego, o su juego es muy repetitivo y solitario.

El grupo de sistematización inicio el proceso con apoyos de saludos de manera estructurada con sus compañeros, con lo que María fue aproximándose hacia sus iguales, sin mucha interacción, pero con mayor tolerancia y permanencia en el espacio.

Imagen 1. Saludo de María



Fuente:Elaboración propia.

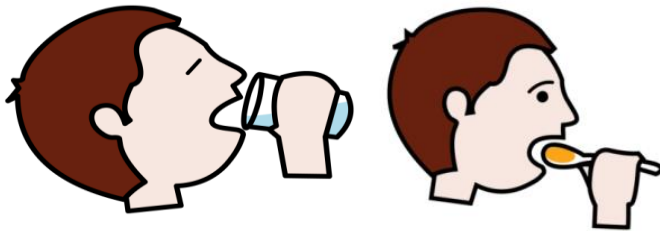
Por modelamiento se mostró a María la imagen, repitiendo la palabra “hola”

- ✓ **Evento 3.** En horas de alimentación María tiene predilección por derramar los líquidos que va a tomar, no inicia por sus propios medio el proceso de alimentación, evita tomar la cuchara, se distrae con facilidad.

Análisis situacional: María se torna como muchos niños con autismo con características típicas de obsesión por algunos objetos, repitiendo constantemente la misma conducta.

Esta situación fue manejada por las investigadoras con procesos de anticipación por imagen a la hora de ir a comer, utilizando una imagen donde el vaso que se le muestra a todos los niños del curso va a la boca “vamos a comer y beber”. María disminuyo poco a poco la conducta de derramar el jugo

Imagen 2. Siguiendo instrucciones “vamos a comer y beber



Fuente:Elaboración propia.

- ✓ **Evento 4.** Cuando se da una instrucción a María, ella no responde ante la petición, por lo que se toma de la mano y se direcciona la acción.

Análisis situacional: Al conocer a María, su seguimiento de instrucciones era muy bajo. Es importante recordar que la interacción recíproca para los niños con autismo es casi nula, su interés por el otro es bajo, por estas razones se empezó a motivar a María con un aplauso cada vez que seguía una instrucción. Se apoyó la actividad con sus compañeros en actividades realizadas por todos, como lo son las rutinas diarias.

“a lavar manos” “a leer” “vamos a jugar”

Se mostró el pictograma a todos los niños del curso en el momento de realizar dichas actividades, con énfasis en mostrar el mismo pictograma más cerca de María, se mantuvo apoyo de la docente para ejecutar la actividad.

María de esta manera empezó a hacer las actividades de manera más independiente, siguiendo las instrucciones básicas.

Imagen 3. Siguiendo otras instrucciones



Fuente:Elaboración propia.

- ✓ **Evento 5.** María no tiene reglas ajustadas al contexto, en visitas no se mantiene sentada.

Análisis situacional: Se identifica en los niños con autismo dificultades para mantener el autocontrol y la regulación debido a fallas en el seguimiento de instrucciones.

Se apoyó a María y a todos los niños en el rincón de lectura, en el rincón de juego, mostrando la imagen de esperar por 10 segundos antes de empezar la actividad. Se mantuvo como refuerzo el “aplauso” “buen trabajo chicos”

Imagen 4. Vamos a esperar

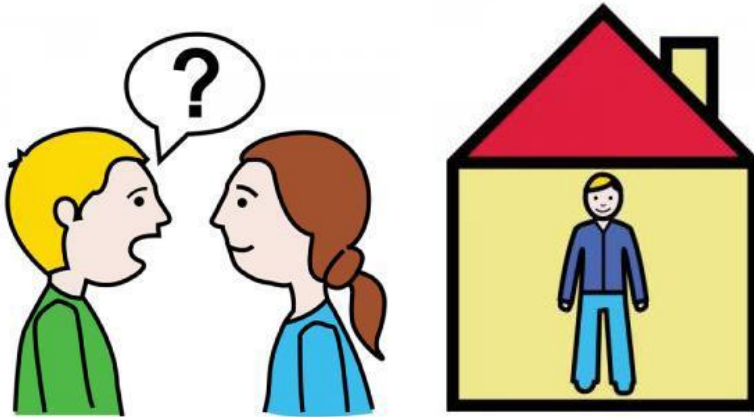


Fuente:Elaboración propia.

- ✓ **Evento 5.** María sale corriendo todos los días a la biblioteca, lugar que está prohibido para ella, no puede entrar sola allí.

Análisis situacional: María no comprende las reglas de los contextos, para María es satisfactorio realizar la conducta repetitiva de ir a la biblioteca cada vez que está en tiempo libre, por lo cual se enseña a María a ir siempre con un adulto.

Imagen 5. María vamos a la biblioteca



Fuente: i.pinimg.com

María comprende que, para ir a la biblioteca, deja de correr y va con un adulto.

Análisis entrevistas

Como fuente principal para la recolección de datos se realizaron entrevistas a los diferentes actores involucrados, determinando los procesos que desde los diferentes contextos se seguían con el caso de la niña en condición de autismo.

Las entrevistas completas se encuentran ubicadas en los anexos 2 al 5, en este apartado se analizan a nivel general las respuestas dadas por los diferentes actores, comparando dichas acciones y evidencias propias de la convivencia con una persona en condición de autismo en relación directa a los hallazgos teóricos encontrados.

Trabajo del grupo Psicosocial del CID Ciudad Verde

El grupo psicosocial del Centro de Desarrollo Infantil identificó gracias a la alerta de la docente de aula las condiciones deferentes de María, por lo cual se inicia el proceso de abordaje a la familia, con seguimiento al diagnóstico médico y la aceptación del mismo. El área psicosocial desea que se mejore la articulación entre la familia y el grupo terapéutico, ya que considera que la docente de apoyo no se ha dado por vencida en el proceso de la niña, implementando estrategias como láminas para anticiparla.

Se determina desde esta entrevista que el centro de desarrollo infantil cuenta con espacios de inclusión y dentro de sus instalaciones tiene otros niños en condición de discapacidad que atiende, contando con herramientas de abordaje a la familia como eje principal de apoyo.

Análisis situacional: La investigación teórica da cuenta del ingreso del niño a instituciones con diferentes niveles de apoyo, acorde a sus capacidades y condiciones conductuales (Peeters, 2008), en el Centro de Desarrollo Infantil, el niño ingresa al aula y la docente es quien detecta algunas dificultades de base, siendo direccionado al equipo psicosocial, reconociendo que la docente es quien crea el mayor número de estrategias pedagógicas para apoyar a su nuevo estudiante, sin contar con muchas experiencias de inclusión propias para el proceso.

El CDI, presenta toda la disposición para la inclusión y mantiene las políticas de enfoque diferencial según el recuento que hace el área psicosocial, concordando con las diferentes teorías que indican que la población con autismo debe ser vinculada a las instituciones educativas,

asumiendo todas sus garantías en cuanto el ámbito educativo y profesional idóneo para un bienestar integral.

El área psicosocial narra en relación a las familias de otros niños, el hacer un trabajo muy importante de sensibilización de familia, en donde todos aprenden a convivir con el otro, lo que determina que las practicas inclusivas son para todos, ya que existen es barreras de aprendizaje y participación (Ainscow, 2002) creadas por la comunidad en general las que pueden de una u otra manera limitar el desempeño de un niño en proceso de inclusión.

Es importante fortalecer todos los procesos de inclusión, determinando no solo el protocolo de ingreso de un niño cuando se activa su ruta de atención, sino al mismo tiempo manteniendo estrategias de apoyo hacia los docentes que les permitan manejar de una manera más fácil la situación, ya que como se indicó, las herramientas empleadas fueron dadas por la docente, no directamente por el centro de desarrollo infantil, el cual contribuyó en gran medida al soporte familiar de base, como meta prioritaria del programa psicosocial.

Entrevista padres

Los padres indican en las respuestas dadas en la entrevista, los retrocesos que habían visto con su hija a los dos años de edad, pero solo al ingreso al Centro de Desarrollo Infantil se alertan por la presencia de comportamientos tales como no socializar con sus compañeros, jugando de manera diferente con los objetos.

Los padres inician el camino del diagnóstico, siendo muy desalentador y difícil de sobrellevar la noticia de “su hija tiene autismo”, especialmente porque la manera como se les informa.

Gracias al apoyo del CDI, los padres y especialmente la madre pudo vivir el duelo y encontrar en la institución apoyo, no solo para su hija sino también para ella, quien narra las

dificultades que tuvo que resistir cuando su niña llegaba rasguñada del CDI, ya que para todos era un nuevo aprendizaje.

Como lo dice el padre de María una cosa es otras discapacidades que había sido manejada en el CDI con niños con problemas motores o síndrome de Down, pero María era un nuevo desafío y han encontrado que los espacios favorecen los procesos de aprendizaje de su hija, quien ha hecho importantes progresos como el de seguir instrucciones y despedirse de ellos.

Análisis situacional: Como lo indica la literatura el autismo se empieza a detectar entre 2 y 3 años de edad, los padres de María, en ese momento observaban conductas diferentes en su hija; la detección temprana del trastorno permite generar a nivel clínico programas de atención temprana gracias al reconocimiento de signos. Muchos aspectos relacionados con las alteraciones comunicativas y sociales son detectados cuando el niño ingresa al aula, ya que en su casa pueden no darse las demandas que permitan evidenciar las dificultades en todo su esplendor (Peeters, 2008)

Cuando inicia el diagnóstico de autismo como lo narra la madre de María, muchos padres tienen sentimientos de miedo, rabia, frustración; pueden haber observado que algo estaba mal con su hijo, pero no se percatan del asunto. Lo más importante según la guía de padres es buscar apoyo con profesionales experimentados, con otros padres, teniendo en cuenta que existen asociaciones de padres que pueden brindar apoyo, afrontando los desafíos que conllevan el diagnóstico como familia (Bohórquez D, Alfonso J, et al 2007, pág. 23). En este sentido el CDI, brindó apoyos importantes a la familia de María para superar el duelo.

La situación de diagnóstico de María, preocupó a sus padres tanto, que el nivel de estrés se incrementó, especialmente porque el informe médico, inicialmente dio a entender que María estaba muy afectada.

Se han estudiado también las variables del entorno social, (Bristol, 1987), teniendo en cuenta para las familias el apoyo informal, como el de los amigos, vecinos; y el apoyo social formal que está constituido por instituciones, profesionales de la salud y demás personas vinculadas a tratamientos de los niños con autismo, que en el ambiente inicial no se encuentran relacionados con la situación. En este sentido María y su familia contaron con el apoyo social formal relacionado directamente con las personas del CDI y con el grupo de apoyo terapéutico externo que lograron conseguir por el sistema de salud.

La madre indica que su hija juega de manera diferente y le da mucha importancia al juego de roles que apoyan en el centro de desarrollo infantil donde está la niña porque le permite avanzar; acorde a la literatura sucede que el niño con autismo prácticamente no juega simbólicamente o fantásticamente, por ejemplo, no juega a la "comidita", a jugar a llamar para hacer una llamada telefónica usando un objeto rectangular, a emplear una caja como si fuera un carro, a las muñecas o los luchadores que escenifican una pelea simulada, teniendo juegos muy auto estimulatorios con los elementos que encuentra. (Vázquez, 2015)

Entrevista docente colegio León XIII con el caso de un niño con autismo

La docente narra las dificultades que en el campo de acción de su quehacer educativo se presentan para el apoyo del niño que se encuentra en su aula, por el desconocimiento en el

proceso; por lo cual acuden a la docente de educación especial asignada por el municipio, quien es la persona que se hace cargo del proceso con la familia. Reconoce que el niño en proceso de inclusión, no puede hacer las mismas actividades que los otros niños y trata de investigar y buscar como le apoya, sabe que existen leyes que apoyan la inclusión, pero en el papel porque en la práctica no se da el proceso.

Considera que al niño que está en su aula lo limita especialmente el apoyo de un acompañante sombra, que no permite al niño desarrollar muchas habilidades.

Análisis situacional: Es importante destacar en el aspecto educativo del aula, que cuando hablamos de niños y niñas con autismo, se hace referencia al gran desafío y a la dificultad que conlleva este proceso dentro del aula regular, debido a que este trastorno constituye una de las alteraciones más complejas del desarrollo humano, que afecta la capacidad de comunicación, integración, planificación y reciprocidad emocional con los demás, por ello es importante reconocer que este tema es complejo y requiere de mucha dedicación y tiempo. En este sentido las docentes de aula regular no están preparadas para tomar este desafío y afrontarlo en su totalidad, por lo que se acude a profesionales especializados con el ánimo de apoyar a los niños y niñas que presentan este tipo de discapacidad.

Los diferentes autores como lo indica uno de ellos (Rangel A, 2017) proponen desarrollar practicas inclusivas para los estudiantes con autismo, pero las orientaciones pedagógicas para autismo que tiene como base el Ministerio De Educación Nacional no están socializadas con los docentes de aula regular, por lo cual los docentes de aula regular desconocen que los ambientes de trabajo cuando está en su aula un niño con autismo deben ser estructurados, predecibles, aprovechando así el proceso escolar del niño con autismo, al mismo tiempo que aprovecha el proceso de interacciones sociales.

La docente del niño en proceso de inclusión en el León XIII, reconoce sus necesidades en las diferentes áreas y por ello da cuenta de no poder realizar las actividades con sus compañeros, pero encuentra como impedimento el mantener una sombra enviada por la EPS del niño que no permite que el niño desarrolle alguna habilidad de independencia.

Entrevista docente CDI en el caso de otro niño con autismo

El docente narra en la entrevista tener en su aula un estudiante con autismo, pero su dedicación al estudiante es mínima, refiere las dificultades hacia la familia y la falta de soporte del equipo de apoyo del CDI, en donde ella busca algunas herramientas, pero se encuentra sin apoyos en el proceso.

Análisis situacional: Por las actitudes de la docente al realizar la entrevista, se puede observar la falta de compromiso hacia el proceso.

Los docentes cuando reconocen las características propias de los niños con autismo en procesos de inclusión preferentemente deciden no aceptarlos en el (Rangel A, 2017), posiblemente porque los desafíos y ajustes que deben realizar son mayores que para el resto de sus estudiantes. Mantiene al niño en el aula, pero no destaca estrategias que tenga en el proceso de inclusión directo con él; sabe que se presentan dificultades, pero no hay mucha disposición de apoyo hacia el proceso.

Aplicación perfil cognitivo a sujeto de estudio

Al iniciar el proceso de sistematización de la práctica, se aplican los diferentes instrumentos de reconocimiento del entorno de María, al mismo tiempo que se da a la búsqueda de un perfil cognitivo, comunicativo y de lenguaje que pueda ser aplicado a María para iniciar un proceso de

soporte basado en el desarrollo de estas áreas como base de las alteraciones que se puedan encontrar en autismo.

Se compara la aplicación del test con el que cuenta el centro de desarrollo infantil y el test adaptado de Feldman encontrado en la literatura, este test tiene una aplicación mucho más concreta para la observación de habilidades por lo que las investigadoras deciden aplicarlo para la edad de 4 años de María.

Se ajustan las actividades para ser aplicadas en María, determinando los objetos con los que se realizarían las pruebas, se encontró un bajo nivel de logros en lenguaje, al aplicar el test, acompañado de un bajo nivel comunicativo y cognitivo para las actividades propuestas, especialmente por interferencias relacionadas con seguimiento de instrucciones, distracción y focos atencionales en objetos específicos diferentes a los de la prueba.

A continuación, se anexan los resultados de la aplicación del test, junto con el análisis realizado.

Tabla 7. Test adaptado de Feldman- logros en cognición

| PRUEBA | LOGROS COGNITIVOS PERIODO PREOPERACIONAL 4a 5 años | 1 | 2 | tota | OBSERVACIONES | ACTIVIDAD REALIZADA |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| A. CLASIFICACION CON OBJETOS Y FIGURAS | Enfoca su atención en el producto final de su ejecución | (*) | 30 | | Dif, medición por atención | Muestra de un dibujo coloreado con ayuda |
| | Solo realiza clases con algunos objetos | (*) | 30 | | se dificulta ejercicio por instrucción | guardar en cajas los cuadros, triángulos, círculos |
| | Coloca los objetos juntos y en distintos grupos sin basarse en un | (*) | 50 | | se dificulta ejercicio por instrucción | Meter todas las fichas en un cajón |
| | Reune objetos según la propiedad acordada | (-) | 0 | | Con apoyo, de manera semiindependiente | Entregar objetos por forma, por color |
| | Maneja esporádicamente algunos atributos(color-tamaño) | (*) | 30 | | Se dificulta tamaños y grosor | Clasificar fichas por color |
| | Da justificación correspondiente a las agrupaciones | (-) | 0 | | no lenguaje expresivo | Agrupar objetos iguales |
| b. RELACION TODO PARTE | Establece relaciones concentrándose en subgrupos | (-) | 0 | | | grupo de fichas de todos los colores, tomar un color determinado |
| | compara el subconjunto en el grupo mayor | (-) | 0 | | Actividad concreta nula | comparar el color tomado con las otras fichas, identificar que |
| c.. SERIACIONES | Realiza seriación de 3 elementos cuando existe una diferencia de más de 2cm, entre los tamaños. | (-) | 0 | | Actividad concreta nula | Tomar cuadro, círculo y triángulo, ubicar cual sigue. |
| D. CORRESPONDENCIA | Respetar formas al imitar figuras | (-) | 0 | | Actividad concreta nula | Imitar la forma en papel de un círculo, una línea, un cuadro. |
| E. MANEJO DE SUSTANCIAS | se centra en una sola de las dimensiones en el manejo de sustancia | (-) | 0 | | Actividad concreta nula | y delgadas de la misma categoría. (crayolas) |
| F. IMITACION DE FIGURAS | Imita modelos sin respetar figura ni cantidad | (*) | 50 | | Intuitivo | Dibujar 3 líneas, dibujar 3 círculos |
| G. RELACIONES ASIMETRICAS | alcanza el objeto requerido por el evaluador | (-) | 0 | | no respuesta por atención | Tomar la maleta |
| H. CUANTIFICADORES | reconoce el significado de las palabras cantidad(mucho,poco, todo, | (-) | 0 | | no hay atención en actividad | se agrupan objetos en tres cajas (muchos, pocos, nada) |
| | Aplica los significados de cantidad en la resolución de problemas | (-) | 0 | | no aplica | mostrar tangibles de objetos de cocina. Cuantos hay, cuantos quedan |
| J. CONSTRUCCION DE CONCEPTOS | Intenta realizar la actividad aunque no consiga el propósito | (*) | 50 | | intenta acciones sin propósito | entregar objetos como muñeca, olla de cocina, balón. Esperar |
| L. CONSERVACION DE LA FORMA | Fija sus respuestas en la percepción | (-) | 0 | | relación | liviano |
| M. RELACIONES CUANTITATIVAS | No aplica | | | | | agrupar 2 objetos, 5 objetos |
| N. CONSERVACION DE LA CANTIDAD | No aplica | | | | | |
| AUTOMATICO DEL NUMERO | Conoce los números | (-) | 0 | | hasta 7 | igualarlos |
| | Cuenta hasta el número 10 | (-) | 0 | | | mostrar objetos para contar |
| P. ASOCIACION NUMERICA | Su respuesta es determinada por la percepción | (-) | 0 | | respuestas intuitivas | agrupar objetos en cajas con 2 y 5 objetos. Pedir contar |
| ETAPA PREOPERACIONAL 4 | | | 240 | 10 | | |

Fuente: Bloom y Lahey,1978

Nivel de 10% de respuestas adecuadas, al ser aplicado el test adaptado de Feldman.

En muchas pruebas de relación cognitiva y de lenguaje María apilaba, pero no determinada la función de apilar fichas, en muchas ocasiones primero la intuición para realizar la

actividad, en otros momentos la falta de atención limitó la realización de las actividades de orden cognitivo.

Tabla 8. Test adaptado de Feldman- logros en comunicación

| PRUEBA | 1 | 2 | total | OBSERVACIONES |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LOGROS DE COMUNICACIÓN PARA EL PERIODO PREOPERACIONAL | | | | |
| Da respuestas de acuerdo a las situación comunicativa que le ofrece la prueba | () | 50% | | María presenta un bajo nivel de lenguaje, lo que disminuye notablemente sus posibilidades de interacción, especialmente porque no comprende las reglas en las relaciones sociales con sus iguales. |
| Establece contacto con su interlocutor | () | 50% | | |
| Maneja actos no verbales en el contexto lingüístico y no lingüístico (expresión facial) | () | 50% | | |
| Maneja actos no verbales en el contexto lingüístico para relacionarse con el contexto no lingüístico (contacto visual-postura corporal, contacto físico) | () | 0% | | |
| Expresa sus gustos, necesidades y emociones | () | 0% | | |
| Utiliza lenguaje como medio expresivo | () | 0% | | |
| | | 150% | 25% | |

Fuente: Bloom y Lahey, 1978

María presenta un bajo nivel de comunicación lo que impide la expresión de sus necesidades, en mucha ocasión realiza señalamientos para suplir las necesidades.

Las dificultades de comunicación, como lo narran los diferentes estudios, generan barreras en la interacción, por lo que se presentan programas de apoyo en comunicación funcional relacionados con apoyos visuales que buscan incrementar la intención de comunicación, basados en el apoyo alternativo aumentativo predecible. Es importante reconocer que para ayudar a fortalecer la dimensión comunicativa y social de esta población debe ser vinculada como en el caso de María a las instituciones educativas, teniendo todas sus garantías

en cuanto el ámbito educativo y profesional idóneo para un bienestar integral de aquellos menores que tienen una condición de autismo.

Tabla 9. Test adaptado de Feldman- logros en lenguaje

| LOGROS DE LENGUAJE | Respuestas | | | OBSERVACIONES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 1 | 2 | TOTAL | |
| POR CONTENIDO | | | | |
| Describe objetos según su uso | (-) | 0 | | |
| Establece relaciones entre objetos | (-) | 0 | | |
| Establece relaciones entre eventos | (-) | 0 | | |
| Establece circunstancias de causa y consecuencia | (-) | 0 | | |
| Sigue una orden | (*) | 50 | | |
| sigue dos órdenes consecutivamente | (-) | 0 | | |
| Sigue más de tres órdenes consecutivos | (-) | 0 | | |
| Pregunta constantemente explicaciones elaboradas que colmen sus expectativas | (-) | 0 | | |
| Contesta el porqué dando una explicación lógica | (-) | 0 | | |
| Comprende y expresa palabras que refieren conceptos abstractos | (-) | 0 | | |
| Conocer el significado de las palabras hoy, ayer y mañana | (-) | 0 | | |
| Conoce el significado de la mayoría de las palabras que hacen referencia a opuestos | (-) | 0 | | |
| Conoce opuestos comunes: grande-pequeño, gordo-delgado | (*) | 50 | | Des de pensamiento intuitivo grande-pequeño |
| Describe objetos según sus cualidades | (*) | 50 | | intenta clasificar por color |
| Establece relaciones en tres eventos. | (-) | 0 | | |
| TOTAL: | | 150 | 10,00 | |
| POR FORMA | | | | |
| Usa los fonemas correctamente con posibles excepciones en secuencias consonánticas. | (*) | 50 | | articula algunos fonemas con dificultades en pronunciación |
| Constituye oraciones utilizando 4-6 palabras | (*) | 50 | | utiliza algunas palabras de manera inicial |
| Constituye oraciones utilizando más de 7 palabras | (-) | 0 | | |
| Maneja concordancia de género y número | (*) | 50 | | Se encuentra relacionado a perseveraciones verbales frecuentes, más que por un lenguaje expresivo |
| Utiliza el pasado en verbos regulares | (-) | 0 | | |
| Utiliza preposiciones | (-) | 0 | | |
| Realiza oraciones interrogativas | (-) | 0 | | |
| usa gramática adecuada en oraciones y conversaciones | (-) | 0 | | muy baja intension de comunicar |
| TOTAL: | | 150 | 18,75 | |
| POR USO | | | | |
| Recuerda historias presentes y pasadas | (*) | 0 | | |
| *Interviene en una conversación | (-) | 0 | | |
| *Expresa sus sentimientos | (-) | 50 | | Se evidencian expresiones faciales de alegría o enojo |
| *Adecua su estilo del habla de acuerdo al oyente | (-) | 0 | | |
| Muestra interés y facilidad en la actividad comunicativa | (-) | 0 | | |
| *maneja interrogantes continentes para mantener una conversación | (-) | 0 | | |
| pregunta constantemente esperando explicaciones elaboradas que se acerquen a sus expectativas | (-) | 0 | | |
| Comienza la producción de discurso según finalidad | (-) | 0 | | |
| *Tiene en cuenta las presuposiciones del interlocutor | (-) | 0 | | |
| *Habla sobre cosas que puedan suceder | (-) | 0 | | |
| *Inicia, mantiene y finaliza un tópico | (*) | 0 | | |
| TOTAL: | | 50 | 4,5455 | |

Fuente: Bloom y Lahey, 1978.

María no inicia tópicos conversacionales, si algo le gusta puede repetir la palabra relacionada con el objeto, siempre y cuando el adulto le dé la palabra, pero sus acciones de lenguaje están en un nivel base, por lo que requiere continuar en el manejo tanto en el aula como en sus sesiones terapéuticas de adquisición de vocabulario.

Estrategias implementadas durante la sistematización

Durante la sistematización de la práctica se emplean métodos de apoyo visual determinados por la investigación teórica, utilizando como base el método Teacch (Lewis y León, 1995) se basa en incrementar las habilidades de comunicación del niño con autismo.

El programa fue empleado en un paso a paso con apoyos visuales diarios que permiten mejorar las habilidades de comunicación e interacción, creando al mismo tiempo habilidades de independencia, basadas en sistemas de anticipación.

Se utilizó el sistema de comunicación por intercambio de imágenes (PECS) como apoyo para incrementar la comunicación aumentativa alternativa en educación, apoyando las destrezas de comunicación para los niños con autismo, enseñando mediante un sistema de imágenes el intercambio (Frost, 1994).

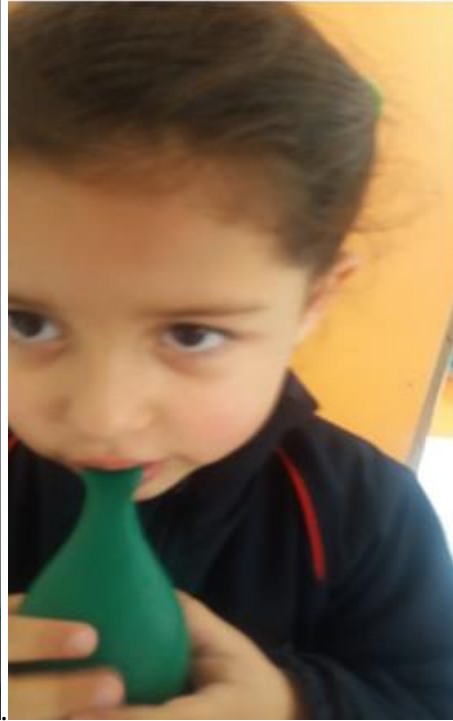
Material

Dimensión comunicativa

A través del juego y las estrategias implementadas para dar respuesta a las necesidades e intereses de los niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) se trabaja diferente material que despierta su interés logrando la interacción y una comunicación verbal y gestual

En palabras de Rivière (1997): “No sólo tengo autismo. También soy un niño. Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa.

Fotos de María en diversas actividades









1. Imprimir esta página. 2. Cortar por las líneas de puntos. 3. El tamaño final después del recorte será de 12,7 x 17,8 cm por tarjeta.

Cartilla de estimulación de
lenguaje y comunicación



OBJETIVO

Desarrollar y potencializar habilidades y destrezas en niños y niñas autistas en los niveles de la educación inicial que le permitan por medio de apoyo visuales y trabajo personalizado adquirir formas de comunicación y así controlar los problemas de comportamiento y mejorar las habilidades sociales de lenguaje y aprendizaje.

Incrementando la motivación y las habilidades del niño por explorar un lenguaje verbal y no verbal que le permita comunicarse, relacionarse y ser autónomo

¿Quién es?



Yo soy _____

¿Quién es?



Es mamá _____

¿Quién es?

Es Papá _____

¿Quién es?



Es la Profesora _____

La mano



Realizar collage de manos

Mis manos (plasmear las palmas de las manos con tempera)



Fuente :definicion.deadios.jpg

Mi carita



#113821012

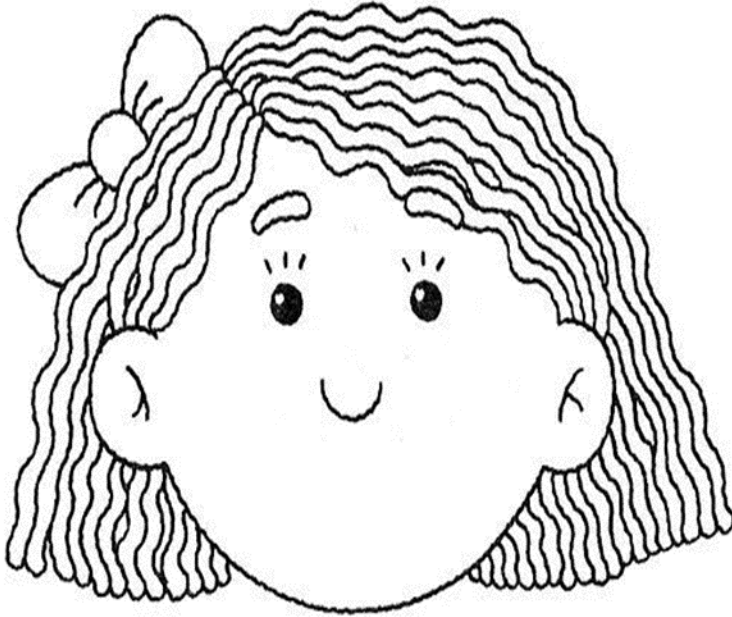
MI CARITA

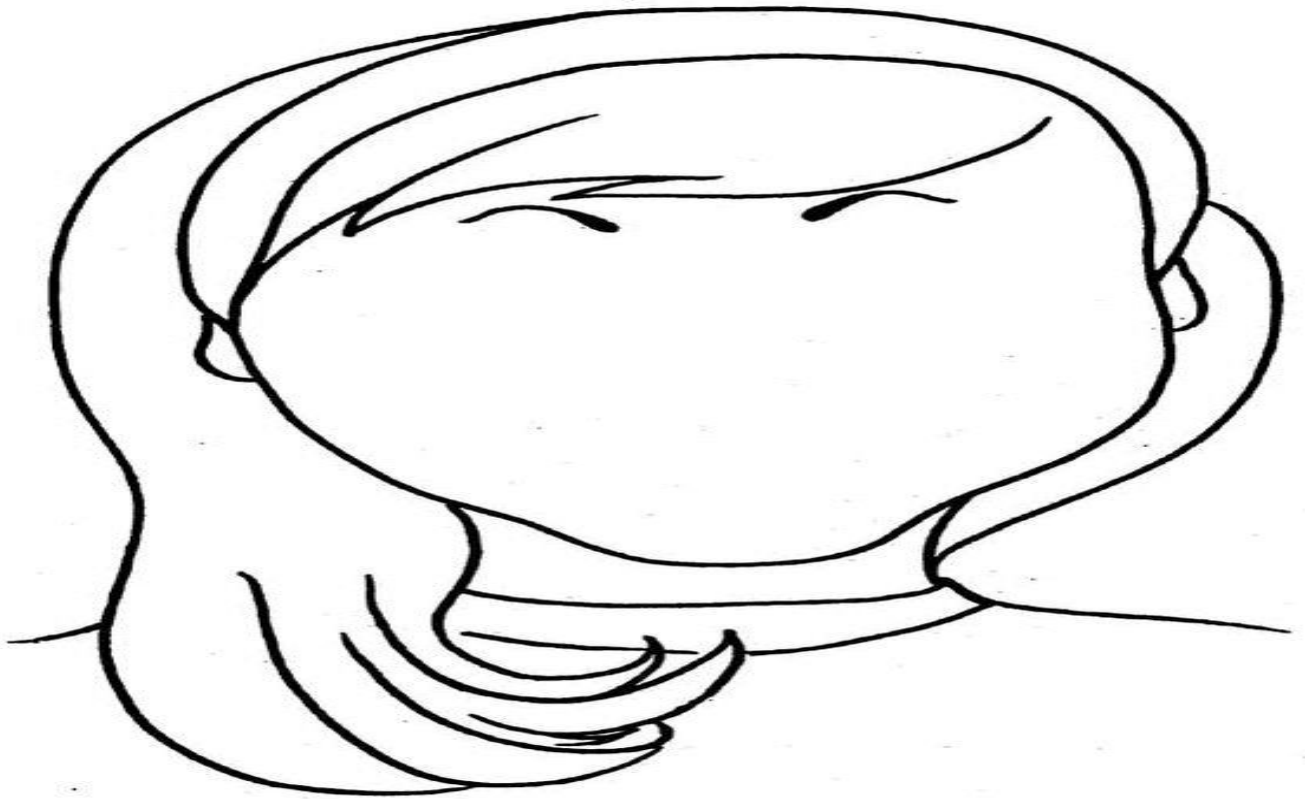
Mi carita, redondita
tiene ojos y nariz
y también una boquita
para cantar y reír.
con mis ojos veo todo
con mi nariz hago achís
con mi boca como,
como ricos copos de
maíz.

Mi carita, redondita
tiene ojos y nariz
y también una boquita
para cantar y reír.
con mis ojos veo todo
con mi nariz hago achís
con mi boca como,
como
heladitos de maíz.

CARAS Y CARITAS

OBSERVA CON ATENCIÓN CADA CARA Y COMPLETA LO QUE LE QUE FALTA.





Fuente: i.pinimg.com

Recortar y pegar las partes de la cara



cuentosparacolorar.com

Recortar y pegar ubicando la imagen donde corresponde

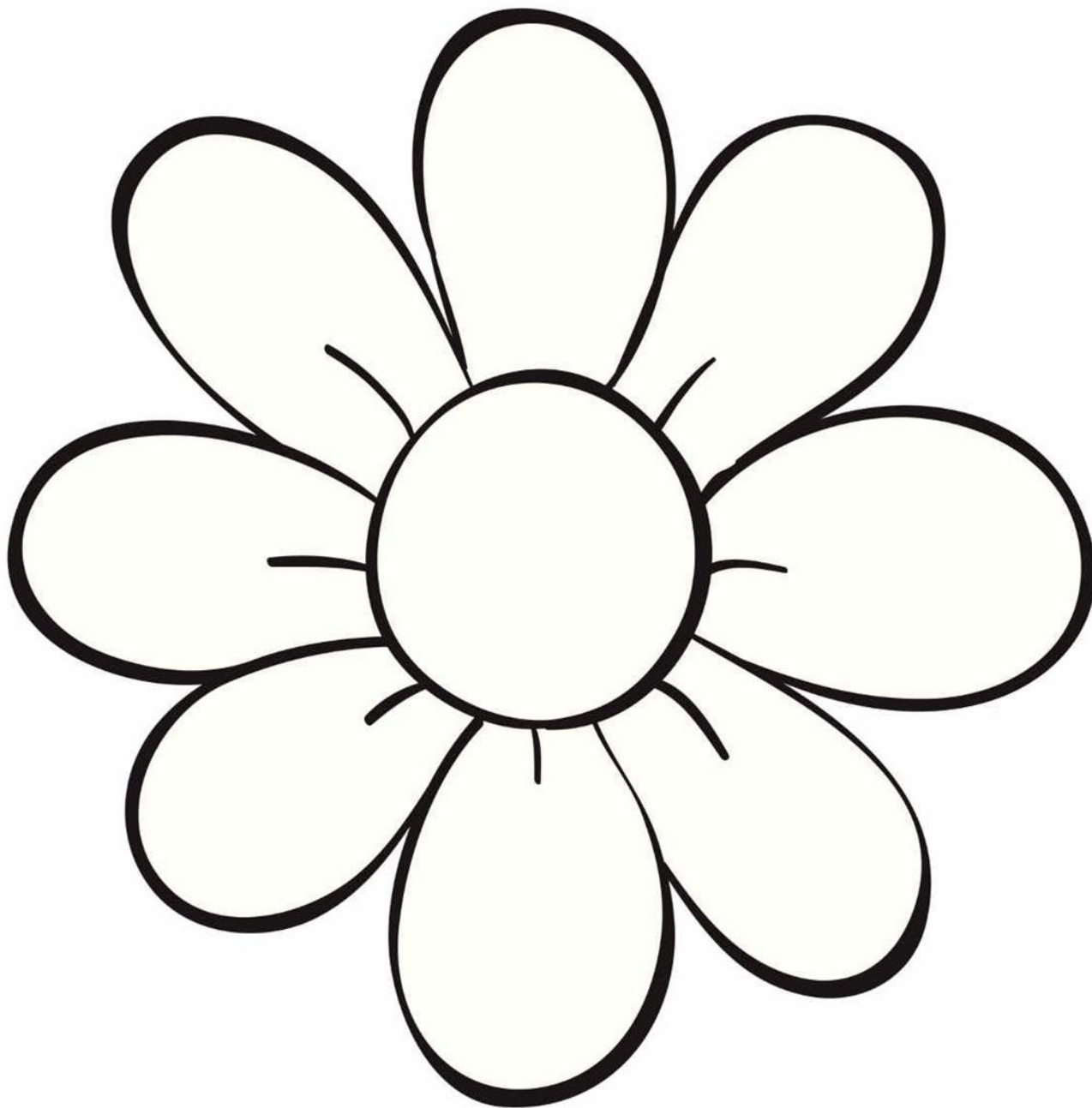


Estimulación de los músculos de la cara (Hacer una cortina de papel pegarla sobre la ventana y soplar imitando el viento).



Fuente: www.vinilos-camisetas.com

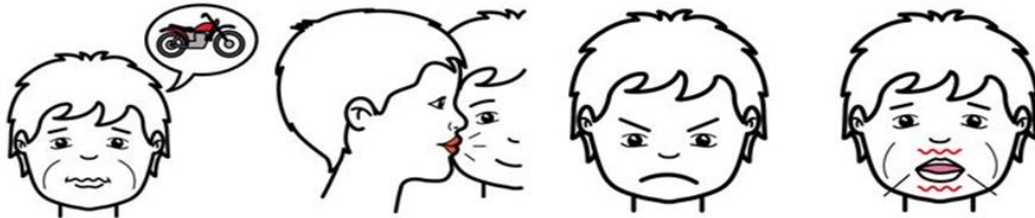
Pintar la flor con tempera y pegar algodón en su centro impregnado de perfume
“Inhalar”



LINGUALES



LABIALES



Decora con huellitas de tempera

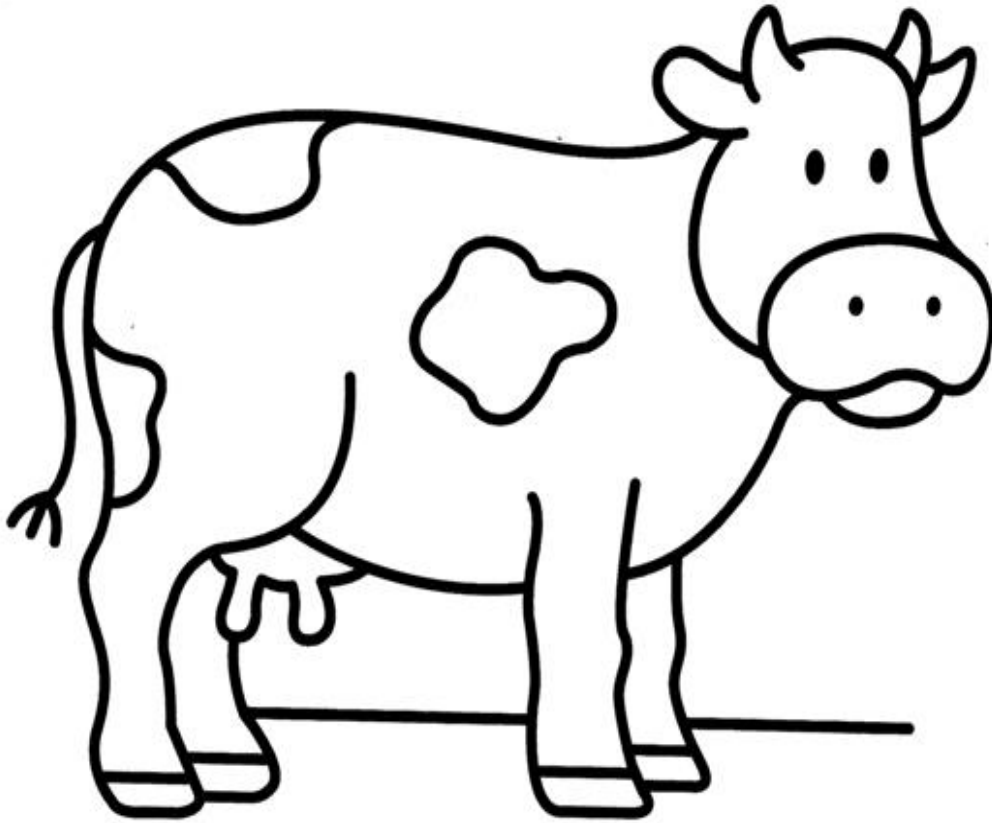


Fuente: www.dibujoswiki.com.

PERRO

Decorar con plastilina

Muu muu muu



Fuente:imagenesdevacas.com.

Decorar con bolitas de papel

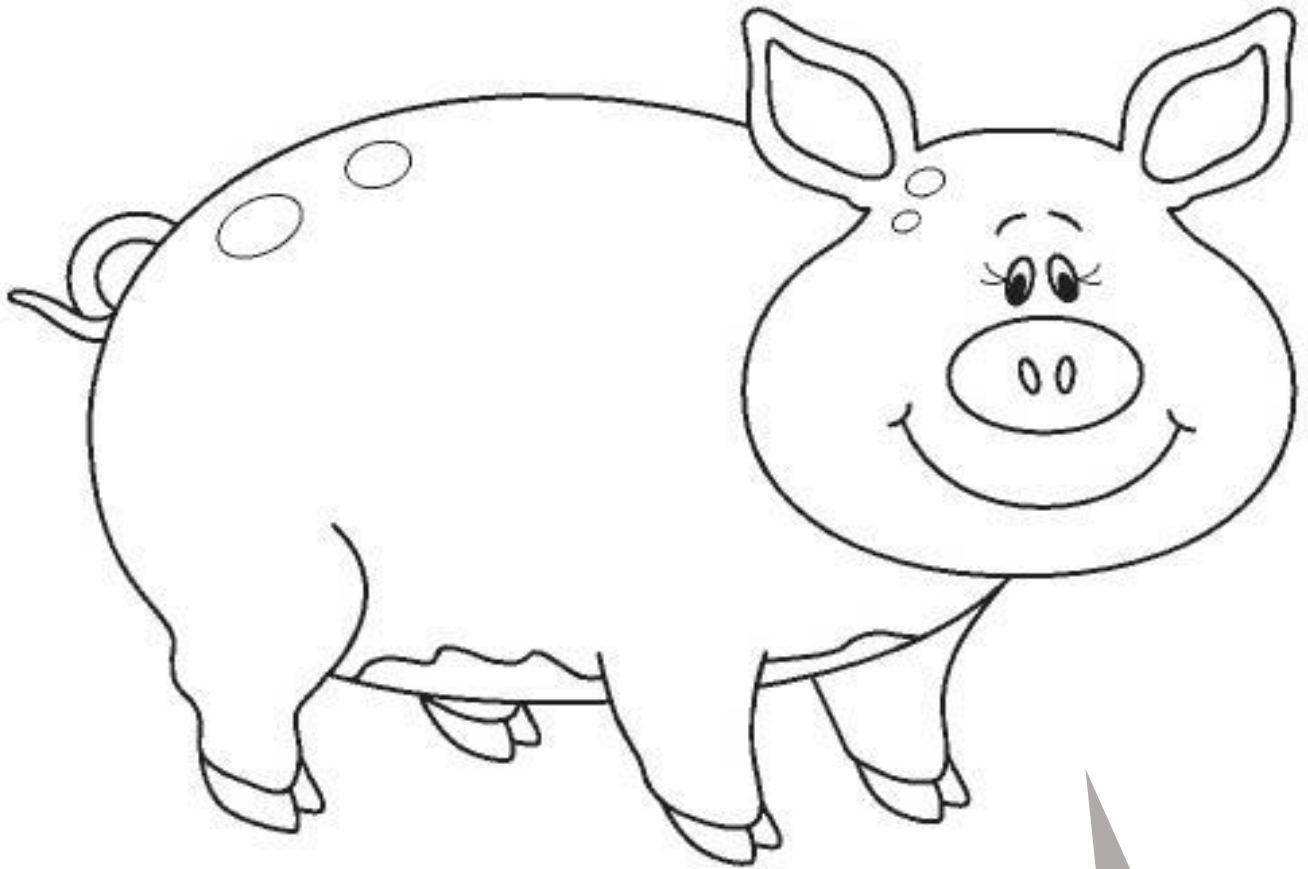


www.dibujosyjuegos.com

Fuente: www.dibujosyjuegos.com

Pollo

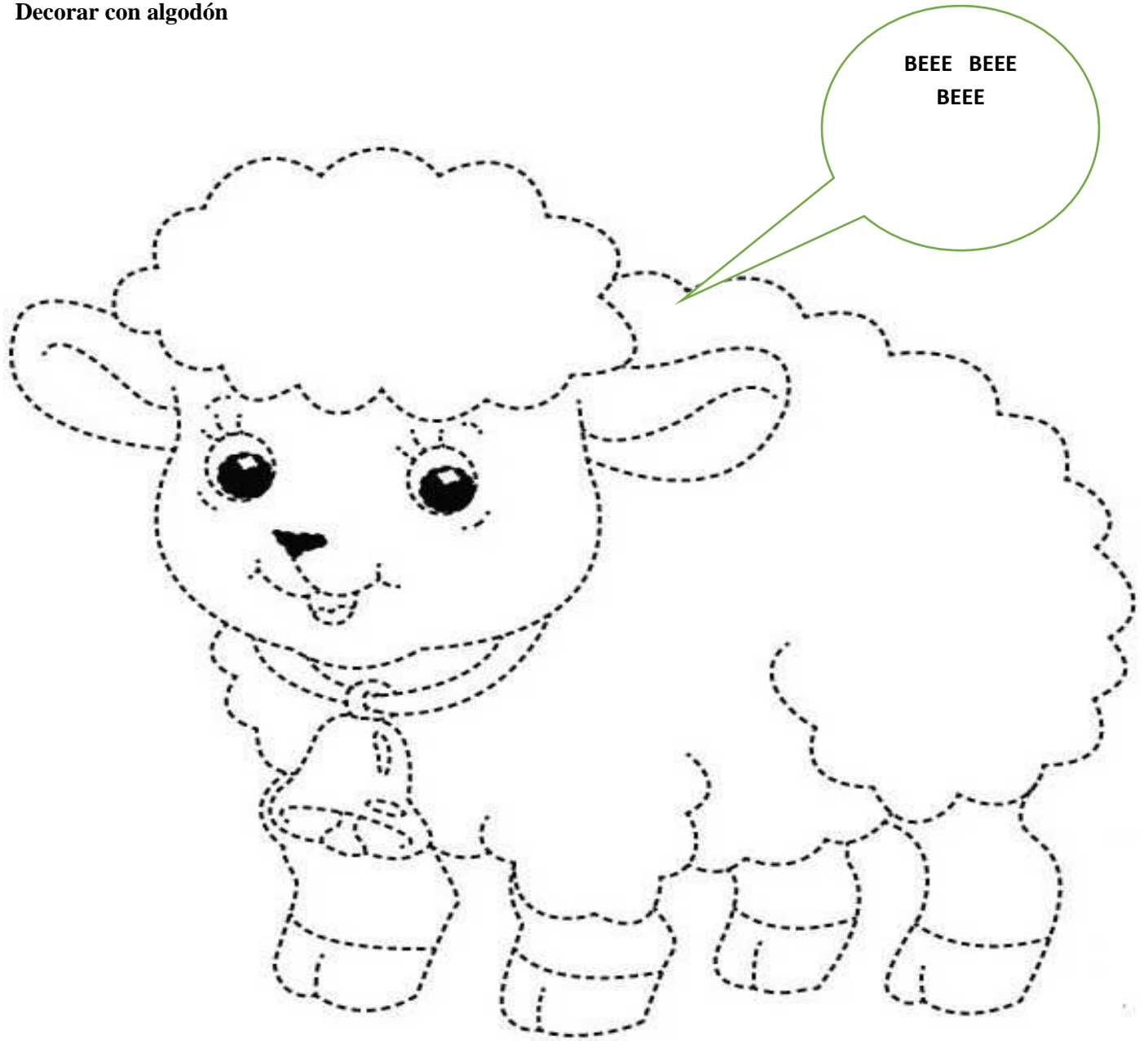
Decorar con puntos



Oink Oink Oink

Cerdo

Decorar con algodón

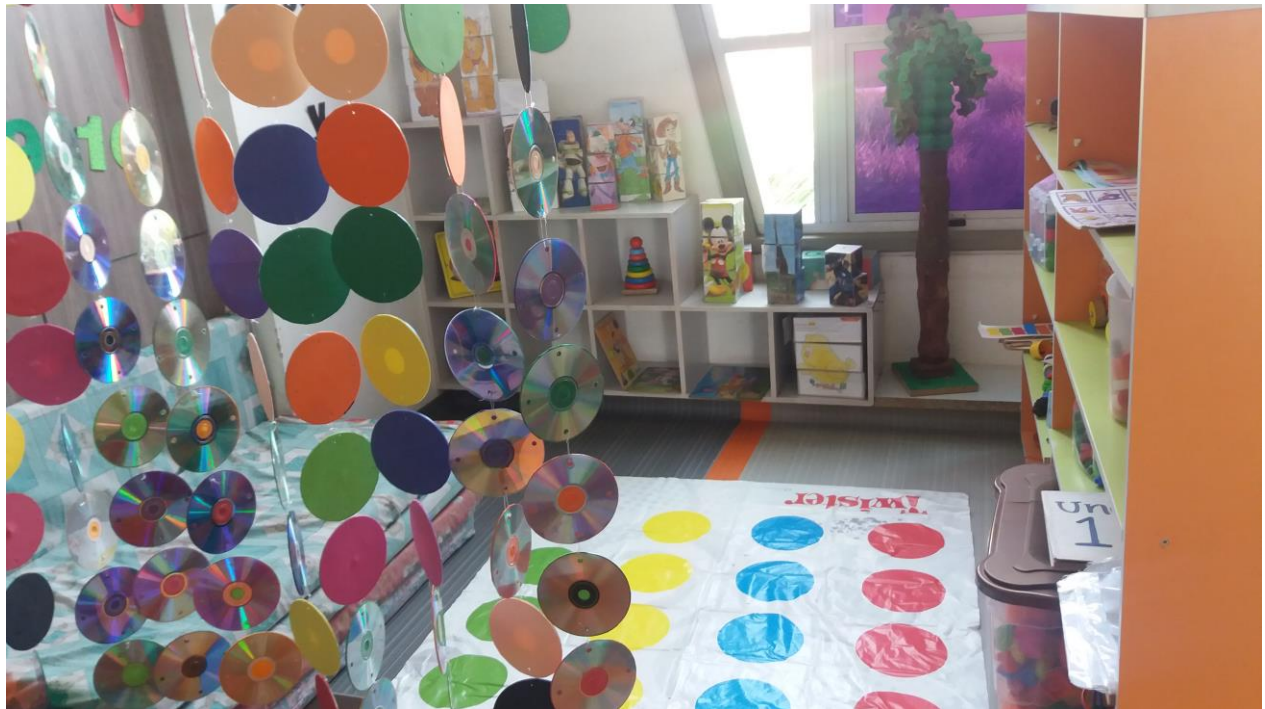


Fuente: content/uploads/

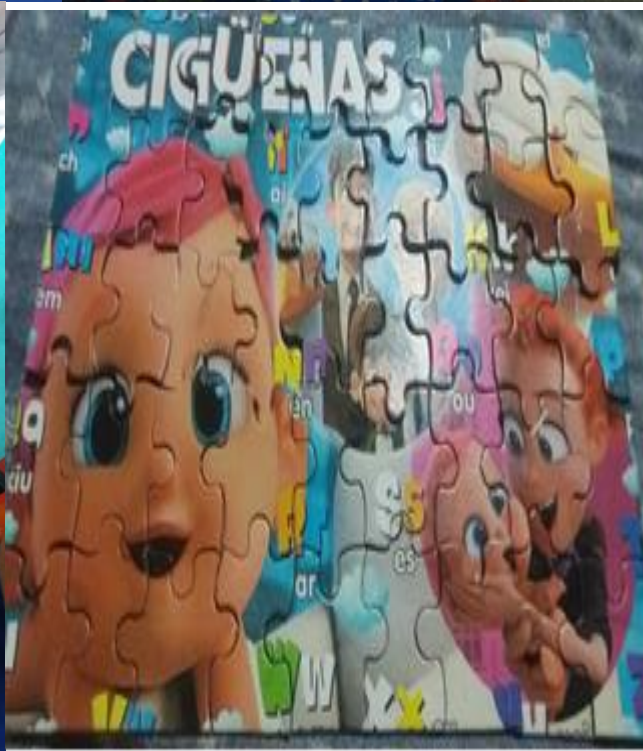
Oveja

Dimensión cognitiva

En esta dimensión se favorece y potencializa habilidades de su pensamiento lógico donde la niña logra analizar situaciones sencillas antes de actuar, imitando conductas y acciones, sigue secuencias de puntos, realiza seriación, forma los pares de objetos de la misma imagen o textura, arma rompecabezas de 36 piezas o más, organiza objetos por su tamaño y color estimulando su percepción y memoria visual.













Dimensión socio afectiva

Desarrolla habilidades que le permiten comprenderse a sí misma, comprender y tolerar a otros, y el reconocimiento de emociones y la participación en actividades que fomentan actitudes y conductas de valoración personal posibilitando la interacción, favoreciendo conductas básicas de imitación en situaciones de la vida cotidiana.







Dimensión corporal

Motricidad gruesa

Las habilidades motoras gruesa es una de las habilidades más predominantes en el desarrollo de María, demostrando coordinación, equilibrio y precisión en el uso adecuado de sus músculos más grandes de los brazos, piernas y torso al caminar, saltar, trepar, girar, rodar sobre el cuerpo, se le facilita atajar pelotas y también patearla, se muestra segura en espacios como el gimnasio y el parque infantil intercalando piernas y brazos al trepar, lo que le permite adquirir fuerza y



Agilidad corporal.





Motricidad fina

Es la coordinación y precisión de movimientos musculares pequeños realizados con las manos y dedos adquiriendo fuerza, agilidad y precisión oculomanual fomentando sus destrezas manuales por medio de actividades como ensartado enhebrado , rasgado, técnicas de dactilopintura, trenzado pocado, que le permiten un buen agarre(lapiz, cuchara etc..) y un buen manejo de pinza.





Morral pedagógico

Es una herramienta diseñada con diverso material didáctico y llamativo para niños autistas que apoyan el desarrollo de habilidades y destrezas en su cotidianidad y favorecer el trabajo de docente con niños en condición de autismo y que no conoce estrategias acordes para desempeñar su labor de inclusión de una forma asertiva.





Capítulo IV. Situación final

Recomendaciones generales

-La práctica de sistematización puede dar cuenta de la importancia que existe de optar por métodos de aprendizaje, ajustados a las necesidades de cada uno de los niños que inician un proceso de inclusión, ya que los alumnos con características diferentes no poseen el mismo nivel que sus compañeros, pero todos en el aula se pueden beneficiar de sistemas de apoyos visuales, como método de anticipación para todas sus actividades.

-Cuando el docente de aula inicia un programa psicopedagógico debe tener en cuenta el entorno del centro escolar, el currículo base del centro y la valoración cognitiva del niño que da cuenta de sus necesidades, diseñando así un currículo personalizado- específico, en relación directa a las necesidades del estudiante con autismo (Riviere, 2001).

-Se recomienda a las futuras maestras, utilizar herramientas que le permitan medir las habilidades cognitivas, comunicativas y de lenguaje del niño con diagnóstico de autismo, y partir de allí para ajustar el currículo.

-Al estar afectadas la capacidad de comunicación, integración, planificación y reciprocidad emocional en los niños con autismo en relación con los demás, es importante reconocer a los compañeros de grupo como parte importante del proceso, por lo cual el docente debe estar comprometidos con procesos de sensibilización de los niños de todo el grupo.

-Realizar análisis de dificultades comportamentales y/o familiares y disponer procesos de intervención que respondan a las mismas, así como ofrecer atención a la familia para apoyar y garantizar el éxito del proceso.

-Finalmente el Ministerio de Educación Nacional, en el documento *Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con autismo*, recomienda lo siguiente: que las instituciones de Educación No Formal estén en estrecha relación con las de la modalidad formal para aportarles, desde su saber específico, a la formación de estudiantes ubicados en grados escolares. Además, deben estar vinculadas con la política pública para discapacidad; abrir espacios a las universidades para la formación de nuevos profesionales; sistematizar la experiencia de manera que se construya conocimiento en la práctica; liderar discusiones académicas alrededor de la temática y coordinar acciones con cajas de compensación familiar, seguridad social, entre otras. (MEN, 2006)

4.2. Estrategias pedagógicas para inclusión de niños con autismo en educación inicial

-Utilizar ayudas visuales claras y sencillas, útiles como sistema de anticipación de todas las actividades, al mismo tiempo que facilitan la comunicación

-Estructurar de manera adecuada las aulas de aprendizaje. En el caso puntual del CDI es de gran ayuda la organización propia del centro, que estructura los espacios de juego y aprendizaje como lo hace la metodología Teacch.

-En general mantener espacios estructurados permite a los alumnos con autismo desempeñarse mejor en los diferentes ambientes, iniciando cada mañana por el rincón de agenda

de clases, rincón de trabajo individual, delimitando los espacios y orientándolos de manera secuencial y con imágenes para que todos los alumnos puedan realizar sus actividades.

-Para tal fin se sugiere propiciar ambientes predecibles de aprendizaje, que disminuyan grados de frustración en los estudiantes con autismo, ambientes organizados y con el menor grado de restricciones posibles, que le permiten al niño la exploración coherente de su ambiente con objetivos puntuales de aprendizaje.

4.3. Conclusiones

La atención educativa de los estudiantes con autismo, ha ido evolucionando positivamente y poco a poco se han ido eliminando barreras y descubriendo nuevas alternativas de accesibilidad en la educación básica primaria y secundaria, así como en la media.

Las prácticas de inclusión no solo resultan beneficiosas para los estudiantes con diversidad de capacidades sino para toda la comunidad educativa, pues a través de ellas se logra la comprensión de la diversidad y demás que se genera un cambio de paradigma en cuanto a la aceptación del otro tal como es.

La preparación del docente y equipo de apoyo es fundamental en el desarrollo y aplicación de estrategias de inclusión para niños con autismo en la primera infancia. Contar con el equipo de apoyo y articular a la familia al proceso es base para la potencialización de habilidades.

A pesar de que existen diversos de métodos de enseñanza para los niños con TEA, es importante que antes de elegir un método, se conozca el perfil de estos niños, puesto que ayuda a realizar una adaptación más apropiada desde el área educativa.

Bibliografía

Ainscow Mel. (2009). *La Educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente*. Recuperado de <https://www.amazon.com/necesidades-especiales.aula>.

Arce Mariela. (2008). *Soluciones pedagógicas para el autismo*. España.

Barberá, E., Bolívar, A., Calvo, J. y otros (2000). *El constructivismo en la práctica*. España: Editorial Laboratorio Educativo y Editorial grao.

Bareño, C. (2015). *Inclusión educativa: fundamental para el tratamiento integral del trastorno del espectro autista (TEA)*. Revista: Universidad Nacional de Colombia, 1-27.
Recuperado el 20 de octubre de 2017, de <http://repository.poligran.edu.co/>

Biffi, Marco. (2014). *Herramienta de intervención para una niña con autismo en el contexto escolar: Emergencia de oraciones sintácticamente correctas y productivas por medio de procedimientos de transferencia de control de estímulos*. Fundación Universitaria Minuto de Dios

Bohórquez Diana, Alonso José, Canal Ricardo, et at. (2007). *Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo*. Universidad de Salamanca. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.

Bradley Susan. (2012). *Intervención en infancia temprana*. Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia. Sociedad de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Volumen 23 No. 1.

Bruno Bettelheim: (2010) *Fortaleza vacía*. Autismo Infantil y el nacimiento del yo. ISBN 978-84-493-2722-3.

Coll C, Martin E, Mauri T, y otros (1995). *El constructivismo en el Aula*. España. Editorial grao. Congreso de la República. (31 de julio de 2009). Ley 1346 de 2009. Bogotá,

Congreso de la República. (8 de febrero de 1994). *Ley 115*. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Constitución Política de Colombia. (1991). *Artículo 67*. Bogotá, D.C. Recuperado el 24 de octubre de 2017, de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-67>

Díez, M. (2008). *Intervención Psicopedagógica en el espectro del autismo (TEA)*. Recuperado el 2 de octubre de 2017, de <http://www.adaptacionescurriculares.com/Autismo%2011%20INTERVENCION%20PSIC.%20TEA.pdf>

Escribano, A. (2016). *Inclusión educativa y profesorado inclusivo*. Brasil: CORTEZ EDITORA. Recuperado el 5 de noviembre de 2017, de <http://www.cortezeditora.com/newsite/primeiraspaginas/Inclusi%C3%B3n%20educativa>

Gobernación de Cundinamarca. (2014). Cartilla de manejo del niño en el aula. *Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista* <http://www.asshttp://autismodiario.org/2014/09/24/formacion-basica-para-madres-y-padres-de-personas-con-autismo/> ociacioaprenem.org/sites/default/files/guideteccioTEA.pdf http://www.psicomed.net/articulos/diag_autismo.pdf

ICBF. (2010). *Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Autismo*. Bogotá.

Instituto Antonio de Nebrija. (2017). *Revista de dialectología y tradiciones populares*. España. Recuperado el 3 de noviembre de 2017

Jiménez, R. y. (2011). *Integración curricular de las TIC*. 1-16. Bogotá.

Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo*. Madrid, Colombia.

Recuperado el 3 de noviembre de 2017, de <http://eprints.ucm.es/30717/1/T36153.pdf>

La enciclopedia Biográfica. (2017). *Bruno Bettelheim*. Recuperado el 3 de noviembre de 2017, de https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bettelheim_bruno.htm

Ministerio de Educación de Colombia. (2007). *Tablero 43*. Bogotá.

Ministerio de Educación Nacional. (2014). *Orientaciones pedagógicas para la atención educativa a estudiantes con Autismo*. Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Implementación de la “campana nacional para el registro de las personas con trastornos del espectro autista”*. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de Circular externa 17 de 2014:
<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad>

Molly, F. (1997). *El caso de Bruno Bettelheim*. Recuperado el 3 de noviembre de 2017, de http://www.revistacriterio.com.ar/bloginst_new/1997/11/14/el-caso-de-bruno-bettelheim/

Mulas F, Ros- Cervera G, Milla Mg, Etchepareborda Mc, Abad L, Téllez de Meneses M. (2010). *Modelo de Intervención en niños con autismo*. Revista de Neurología. Sección de Neuropediatría, pág. 577-84.

Muñoz, Andrea Padilla. (2011). *Inclusión educativa de personas con discapacidad*. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 40, núm. 4, diciembre, pp. 670-699, Asociación Colombiana de Psiquiatría.

ONU. (21 de enero de 2008). *Resolución aprobada por la Asamblea General*. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de

https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/spanish_un_resolution.pdf

Oscar, Jara. *Para sistematizar experiencias. Una propuesta Teórica y práctica*. Alforja. 1994

Osses S, Sánchez I, Ibáñez F. *Investigación cualitativa en educación. Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico*. Estudios Pedagógicos XXXII, No 1, 119- 133.,2006.

PECS. *Manual de entrenamiento. Sistema de comunicación por intercambio de imágenes*. Lori A Frost. Ms CCC/s/p; Andrew Bandy, Ph.D. Centro Ann Sullivan- Lima Perú. 1994

Picardo Joao Oscar, Miranda Ana Delmy. (2014). Pedagogía, didáctica y a autismo. Universidad Francisco Gavidia. Ufg Editores. Salvador.

Publicaciones didácticas. No. 80. (2017). *Cómo favorecer el proceso de lectura emergente en niños con TEA escolarizados en aulas abiertas específicas en centros ordinarios a través del Método TEACCH*.

Rangel, A. (2017). *Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular*. doi:publicaciones.urbe.edu/index.php/telos/rt/printerFriendly/5272/5879

Richard Jiménez Peñuela. (2011). *Fundación Perspectivas en educación mediada por TIC para el contexto autista*. Fundación Eyeth- Colombia.

Riviere Ángel, Martos Juan. *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas*. Madrid. Segunda edición. 2001.

Schramm, Robert. (2007) *Motivación y refuerzo. Sistema educativo validado para autismo*. Conducta verbal. Educate toward recovery. 2007.

- Tamarit, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. *SIMPOSIO SATÉLITE: AUTISMO*, 1-6. Recuperado el 24 de octubre de 2005, de http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13840/autismo_modelos_educativos_vida_calidad.pdf
- Theo Peeters. (2008) *Autismo: De la comprensión teórica a la intervención educativa*. Centro de formación de profesionales en Autismo. Ambers (Bélgica). Autismo Ávila- España.
- UNESCO. (2008). educación inclusiva. *perspectiva*, 7, 12.
- UNICEF. (2012). “*Los derechos de la niñez y la adolescencia en México*”. Recuperado el 23 de octubre de 2017, de ‘La Inclusión de Niños y Niñas con Trastorno Del Espectro Autista en las Escuelas en la Ciudad de México’:
https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_19I-La_inclusion_de_NN_con_transtorno.pdf
- Vázquez, M. (2015). *La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista*. Aguascalientes, México. Recuperado el 24 de octubre de 2017
- Velasco García Carolina. (2007). *Estructuración espacio temporal de un aula especializada de autismo*. Revista digital. Práctica docente No. octubre- diciembre.
- Webconsultas. (2017). *Autismo en niños*. Revista de Salud y Bienestar. Recuperado el 4 de noviembre de 2017, de <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/psicologia-infantil/autismo-en-ninos-889>

ANEXOS

ANEXO 1

DOCUMENTO DE AUTORIZACION DE USO DE IMAGEN SOBRE FOTOGRAFIAS Y FIJACIONES
AUDIOVISUALES (VIDEOS) PARA USO PÚBLICO

Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad establecido en el Código Civil Colombiano en su artículo 288, el artículo 24 del Decreto 2820 de 1974 y la Ley de Infancia y Adolescencia, La docente Diana Quiñones del Centro De Desarrollo Infantil Ciudad Verde Solicita la autorización escrita de la madre /padre de familia o acudiente del (la) estudiante María Alejandra Rangel Bohórquez número de identificación 1095825580 estudiante del nivel de jardín en la modalidad de primera infancia del Centro de Desarrollo infantil Ciudad Verde para que aparezca en imágenes o videograbación con fines pedagógicos que se realizara en la sistematización de practica como opción de grado en la Corporación Minuto de Dios.

El propósito del video y las imágenes es evidenciar el desarrollo de la Experiencia Significativa con uso pedagógico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- TIC denominada estrategias y herramientas pedagógicas en la enseñanza/aprendizaje de la metodología implementada el cual será aportado como soporte a la opción de grado que adelantan las estudiantes Diana Quiñones y Claudia Espitia en la Licenciatura en pedagogía infantil y quedara como documentación de la propuesta y así mismo el video será objeto de evaluación como parte de los requisitos de la propuesta pedagógica y podrá ser publicado en las plataformas del Portal Educativo Uniminuto, así podrá ser utilizado con fines demostrativos ante otros docentes. Sus fines son netamente pedagógicos sin lucro y en ningún momento será utilizado para objetivos distintos. Autorizo,

Laila Marcela Bohorquez M. 63063370

Nombre de madre/padre de familia o acudiente

Cedula de ciudadanía

María Alejandra Rangel D 1095825580

Nombre del estudiante

Registro Civil

Fecha: 30 / ENE / 2018

Anexo 1. IDEA. Inventario de espectro Autista (A. Riviere)

Alumno/a: _____ Fecha: _____

Instrucciones: El inventario I.D.E.A. tiene el objetivo de evaluar doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo.

Presenta cuatro niveles característicos de estas personas en cada una de esas dimensiones, cada uno de esos niveles tiene asignada una puntuación par (8, 6, 4 o 2 puntos), reservándose las puntuaciones impares, para aquellos casos que se sitúan entre dos de las puntuaciones pares.

Así, por ejemplo, si la puntuación 8, en la dimensión de trastorno cualitativo de la relación, implica ausencia completa de relaciones y vínculos con adultos, y la puntuación 6 la existencia de vínculos establecidos con adultos en niños que son, sin embargo, incapaces de relacionarse con iguales, la puntuación 7 define a una persona con severo aislamiento, pero que ofrece algún indicio débil o inseguro de vínculo con algún adulto.

Para aplicar el inventario I.D.E.A. es necesario un conocimiento clínico, terapéutico, educativo o familiar suficiente de la persona que presenta espectro autista.

El inventario no se ha construido con el objetivo de ayudar al diagnóstico diferencial del autismo (aunque pueda ser un dato más a tener en cuenta en ese diagnóstico), sino de valorar la severidad y profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona, con independencia de cuál sea su diagnóstico diferencial.

El inventario I.D.E.A puede tener tres utilidades principales:

✓ Establecer inicialmente, en el proceso diagnóstico, la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona (es decir, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones).

- ✓ Ayudar a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones, en función de las puntuaciones en ellas (como se sugiere en estos artículos).
- ✓ Someter a prueba los cambios a medio y largo plazo que se producen por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia y las posibilidades de cambio de las personas con espectro autista.

Característicamente, las puntuaciones en torno a 24 puntos son propias de los cuadros de trastorno de Asperger, y las que se sitúan en torno a 50 de los cuadros de trastorno de Kanner con buena evolución.

Las doce dimensiones de la escala pueden ordenarse en cuatro grandes escalas:

- ✓ Escala de Trastorno del desarrollo social (dimensiones 1, 2 y 3).
- ✓ Escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje (dimensiones 4, 5 y 6).
- ✓ Escala de Trastorno de la anticipación y flexibilidad (dimensiones 7, 8 y 9).
- ✓ Escala de Trastorno de la simbolización (dimensiones 10, 11 y 12).

La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada escala proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha escala. De este modo, el inventario I.D.E.A. proporciona: Una puntuación global de nivel de espectro autista (de 0 a 96).

Cuatro puntuaciones en las cuatro escalas de:

- ✓ Trastorno del desarrollo social.
- ✓ Trastorno de la comunicación y el lenguaje.
- ✓ Trastorno de la anticipación y flexibilidad.
- ✓ Trastorno de la simbolización.

Estas puntuaciones varían de 0 a 24 puntos cada una, puesto que cada una de ellas está definida por la suma de las tres dimensiones de cada escala. 12 puntuaciones (que varían de 0 a 8 cada una) que corresponden a las dimensiones evaluadas.

El cuadro siguiente puede emplearse para sintetizar las puntuaciones de la persona evaluada:

| Dimensiones | Escala | Puntuación |
|---------------------------------------------------|---------------|-------------------|
| Dimensión social | | 1+2+3 |
| 1.-Trastorno de la relación social | | |
| 2.-Trastorno de la referencia conjunta | | |
| 3.-Trastorno intersubjetivo y mentalista | | |
| Dimensión de la comunicación y el lenguaje | | 4+5+6 |
| 4.-Trastorno de las funciones comunicativas | | |
| 5.-Trastorno del lenguaje expresivo | | |
| 6.-Trastorno del lenguaje receptivo | | |
| Dimensión de la anticipación/flexibilidad | | 7+8+9 |
| 7.-Trastorno de la anticipación | | |
| 8.-Trastorno de la flexibilidad | | |
| 9.-Trastorno del sentido de la actividad | | |
| Dimensión de la simbolización | | 10+11+12 |
| 10.-Trastorno de la ficción | | |
| 11.-Trastorno de la imitación | | |
| 12.-Trastorno de la suspensión | | |
| Puntuación total en el espectro autista | | |

Dimensión Social

1. Trastorno de las Relaciones sociales.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales. | 8 |
| | 7 |
| 1.2 Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales. | 6 |
| | 5 |
| 1.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia. | 4 |
| | 3 |
| 1.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad. | 2 |
| | 1 |
| 1.5.-No hay trastorno cualitativo de la relación | 0 |

2. Trastorno de las Capacidades de referencia conjunta.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones. | 8 |
| | 7 |
| 2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta | 6 |
| | 5 |
| 2.3 Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas. | 4 |
| | 3 |
| 2.4 Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta. | 2 |
| | 1 |
| 2.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta | 0 |

3. Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 3.1 Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas. | 8 |
| | 7 |
| 3.2 Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto". | 6 |
| | 5 |
| 3.3 Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M. | 4 |
| | 3 |
| 3.4 Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado. | 2 |
| | 1 |
| 3.5.-No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas | 0 |

Dimensión de la Comunicación y el Lenguaje

4. Trastorno de las Funciones comunicativas.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 4.1 Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa), y de conductas instrumentales con personas. | 8 |
| | 7 |
| 4.2 Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i. e. Para "pedir"), sin otras pautas de comunicación. | 6 |
| | 5 |
| 4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental. | 4 |
| | 3 |
| 4.4 Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno. | 2 |
| | 1 |
| 4.5.-No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas | 0 |

5. Trastorno del Lenguaje expresivo.

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 5.1 Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas. | 8 |
| | 7 |
| 5.2 Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones. | 6 |
| | 5 |
| 5.3 Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolálicas, pero que no configuran discurso o conversación. | 4 |
| | 3 |
| 5.4 Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas. | 2 |
| | 1 |
| 4.6.-No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo | 0 |

6. Trastorno del Lenguaje receptivo.

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 6.1 "Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones. | 8 |
| | 7 |
| 6.2 Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código. | 6 |
| | 5 |
| 6.3 Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso. | 4 |
| | 3 |
| 6.4 Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional. | 2 |
| | 1 |
| 6.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión | 0 |

Dimensión de la Anticipación/Flexibilidad

7. Trastorno de la Anticipación.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 7.1 Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.e.: películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias. | 8 |
| | 7 |
| 7.2 Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios. | 6 |
| | 5 |
| 7.3 Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos. | 4 |
| | 3 |
| 7.4 Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible. | |
| | 1 |
| 7.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación | 0 |

8. Trastorno de la Flexibilidad

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 8.1 Predominan las estereotipias motoras simples. | 8 |
| | 7 |
| 8.2 Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios. | 6 |
| | 5 |
| 8.3 Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas. | 4 |
| | 3 |
| 8.4 Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo. | 2 |
| | 1 |
| 8.5.-No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad | 0 |

9. Trastorno del sentido de la actividad.

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 9.1 Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad. | 8 |
| | 7 |
| 9.2 Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior | 6 |
| | 5 |
| 9.3 Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa. | 4 |
| | 3 |
| 9.4 Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten. | 2 |
| | 1 |
| 9.5 No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad | 0 |

Dimensión de la Simbolización

10. Trastorno de la Ficción y la imaginación.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 10.1 Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción. | 8 |
| | 7 |
| 10.2 Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados. | 6 |
| | 5 |
| 10.3 Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad. | 4 |
| | 3 |
| 10.4 Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles | 2 |
| | 1 |
| 10.5 No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación | 0 |

11. Trastorno de la Imitación

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|---|
| 11.1 Ausencia completa de conductas de imitación | 8 |
| | 7 |
| 11.2 Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas. | 6 |
| | 5 |
| 11.3 Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva. | 4 |
| | 3 |
| 11.4 Imitación establecida. Ausencia de modelos internos. | 2 |
| | 1 |
| 11.5 No hay trastorno de las capacidades de imitación | 0 |

12. Suspensión (capacidad de crear significantes).

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 12.1 No se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas. | 8 |
| | 7 |
| 12.2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional | 6 |
| | 5 |
| 12.3 No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción. | 4 |
| | 3 |
| 12.4 No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones | 2 |
| | 1 |
| 12.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión | 0 |

Notas para la valoración adecuada de las dimensiones:

a) Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Por ejemplo, en la dimensión 8 (flexibilidad), si una persona tiene estereotipias y conductas rituales, pero también expresa preocupaciones mentales obsesivas y limitadas, la puntuación es 2.

b) Naturalmente, las características positivas por las que se define cada nivel están ausentes en los anteriores. Por ejemplo, en la dimensión 12, se sobreentiende que las personas que obtienen la puntuación 8, y que por consiguiente no suspenden pre acciones, tampoco suspenden acciones instrumentales, propiedades de las cosas o situaciones o representaciones. Por consiguiente, las personas con esa puntuación, ni se comunican mediante gestos suspendidos, ni pueden hacer o comprender juego funcional, juego de ficción y metáforas.

c) Debe recordarse, que las puntuaciones impares, 7, 5, 3 y 1, se reservan para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares. Por ejemplo, una puntuación 1 en la dimensión 10 (ficción e imaginación) expresa que la persona evaluada es capaz de construir ficciones complejas, en que se observa una ligera inflexibilidad y que ocasionalmente pueden servir para evitar algunas relaciones.

Anexo 2. Entrevista a profesional psicosocial del CDI Ciudad Verde. Doctor David

Gil del nivel de pre jardín

1- ¿Cómo se identificó la condición especial de la niña?

R/ Nosotros como CDI manejamos unos procesos y unos protocolos, en la cual la docente remite al área psicosocial a la niña, por un proceso de remisión entonces; es una hoja que tiene varios ítems, la cual entrega el equipo psicosocial.

Desde el equipo psicosocial se recibió la remisión, se realizó un acompañamiento y una observación en el aula y otros espacios evidenciando que la niña necesitaba una remisión, por la parte de la EPS y una valoración médica por diferentes profesionales. Después de este proceso de la remisión, a la niña la diagnosticaron con un autismo regresivo

2- ¿Desde el área psicosocial hay algún protocolo específico para atender los casos de autismo en el CDI?

R/ Desde el CDI se manejan diversos protocolos, entonces uno de ellos es que las docentes remiten a los niños y las niñas, al área psicosocial, cómo somos una institución que tiene un enfoque inferencial que busca la inclusión, pues el proceso es remitir a los niños al área Psicosocial y dependiendo las necesidades, dependiendo las fortalezas, dependiendo las particularidades, características de la familia se realiza un plan de intervención.

3- Qué estrategias se han empleado desde el área psicosocial en el acompañamiento en el proceso de aceptación de la familia?

R/ En primera medida, cuándo se inició un proceso desde el año pasado, se encontraba otra compañera en el área psicosocial con lo cual ella a bordo pues con la familia un proceso de acercamiento, primeramente, se manejaban unas atenciones familiares, donde se hacían unas

sesiones como unas entrevistas, unas orientaciones un acompañamiento en el cual pues se fortalecía este proceso.

De igual forma, se realizan visitas domiciliarias, atenciones familiares para este acompañamiento. Este año se ha hecho de igual forma, se han realizado unas visitas domiciliarias y se han tenido varias situaciones familiares con la familia motivando continuar con este proceso, fortaleciendo las habilidades y destrezas.

Es importante también, el proyecto de vida porque muchas veces la familia se enfoca tanto en esa condición que se olvidan de sus características, entonces, se ha ido trabajando sobre las metas el proyecto de vida y la aceptación de esta condición, y pues diferentes estrategias dependiendo la condición de la mamá.

4- ¿Qué estrategias ha aportado usted en el proceso pedagógico como apoyo a la labor docente?

R/ Algunas estrategias que se han implementado, es en la parte de los comedores, es un comedor bastante grande, se escucha bastante ruido, entonces la niña que salía del comedor y no permanecía ahí.

Lo que se trabajó con la docente fue, ubicar a la niña en un espacio un poco más lejano donde nos escuchará tanto el ruido, también se han trabajado procesos de motricidad fina con la niña en el aula, y se han brindado otras estrategias como la adecuación de un ambiente más tranquilo, y también la importancia de utilizar cierto tipo de laminas para proceder o anticipar una acción una actividad.

5- ¿Qué avances ha evidenciado en la niña después de aplicar las estrategias?

R/ Las estrategias los avances han sido significativos la niña, en la parte del comedor identifica su lugar y permanece en este lugar; en la parte de la motricidad fina ha tenido ciertos avances

Pero si la idea es tratar continuando trabajando y fortaleciendo estos procesos, la niña en el salón ya permanece más, identifica diferentes personas que somos nosotros, pero si es necesario continuar e ir fortaleciendo otro tipo de actividades para enriquecer.

Algo que destacar, es que la docente utiliza bastante herramienta y se logró que la niña cantara, pero eso sí fue una iniciativa de la docente y la docente ha implementado varias estrategias, entonces hubo un tiempo donde la docente cantaba y la niña imitaba el canto, pero pues como la niña ha tenido un proceso de acoplamiento.

También, hay veces se le olvida hay veces dice mamá y las terapias han sido también muy importantes, las terapias en la fundación donde ya asiste.

6- ¿Cuál considera usted que son las debilidades que se evidencian en el proceso educativo de la niña?

R/ Debilidades pues sería más como una articulación, con la mamá intentamos tener un proceso de articulación donde la fundación viniera ahí también capacitar al personal al talento humano de nosotros directamente la docente para tener un proceso articulado entre la fundación El CDI y la familia, pues no se ha podido lograr esta articulación, pues porque la familia tiene que adquirir este gasto porque no se pueden trasladar, entonces sí ha sido una debilidad en no poder trabajar articuladamente con la fundación, solamente trabajamos pues, las recomendaciones que nos da la mamá en las terapias y con diagnósticos que nos dan.

7- ¿Cuál considera usted que son las fortalezas que se evidencian en el proceso educativo de la niña?

R/ Fortalezas bastantes, entonces diría que el compromiso de la docente es algo muy de destacar ya que ella ha implementado diferentes estrategias no se ha dado por vencida estado allí en ese proceso que ha sido un poco complejo y un poco adaptativo, ha sido muy significativo para la docente como para la niña pues ya que la niña se ha evidenciado y ha tenido muchos avances; ya reconoce muchas cosas, ya reconoce la voz las órdenes la niña ha tenido un avance muy significativo.

Otra fortaleza es desde que el CDI permitió generar espacios de inclusión manejamos en el CDI otros niños con otras condiciones de discapacidad, lo que permite que las personas, el personal inclusive otros niños vean a estos niños con inclusión, no solamente como niños aparte, sino que los incluye las familias también.

Las familias cuando ven a este tipo de chicos y chicas o niños o niñas también son más receptivas, están más a la mano de este proceso identifican más cosas lo que ha hecho ha sido muy importante en este proceso, en que las otras familias también los identifiquen y se vean que son niños que pueden ser incluidos y que pueden estar en nuestro CDI que también tienen un espacio para ellos y que desde las actividades particularidades de cada niño o niña se puede trabajar

8- ¿Cuáles son los resultados que se quieren lograr a futuro?

R/ Los resultados pues son bastantes a nivel familiar permitir que la familia o poder que la familia tenga un proceso de adaptación más profundo, de más compromiso con la institución, de más compromiso con la niña donde se pueda trabajar más articuladamente; si hay un trabajo,

pero es necesario fortalecerlo un poco más ese trabajo familia fundación o institución debido a que si se necesita fortalecer más esta parte.

A nivel educativo pues continuar implementando las estrategias, herramientas viendo un avance en ella si nos gustaría pues bastante ver a esta niña con varios procesos para nosotros ya es un avance para ver lo que ella tiene, entendemos que es un proceso y cómo es un logro hemos visto logros que a la docente al personal han sido muy satisfactorios, por lo mismo queremos tener este tipo de actividades

Y a nivel educativo ya está, pues seguir brindando estos espacios donde se puedan incluir niños y niñas con ese tipo de condición para que las familias de nuestro CDI entender que hay un enfoque inferencial hay un enfoque de inclusión donde los niños también aprenden a convivir y aceptar este tipo de circunstancias y condiciones y se puedan fortalecer no solamente a nivel personal sino a nivel familiar y a nivel social esta aceptación.

Y promover actividades que permitan que las familias se involucren un poco más listo entonces nosotros y esperamos mucho de María mucho de la niña para que ella y su familia puedan seguir avanzando y ver como su desarrollo va evolucionando y su desarrollo integral se fortalece día a día.

Anexo 3. Entrevista a padres de familia caso María

Diana: ¿Cómo identificar unas necesidades educativas especiales de su hija?

Sra. Marcela: inicialmente fue cuando cumplió María Alejandra los dos años, empezamos a ver que ella empezó con un retroceso, no miraba la cámara, pensamos que era tímida pues sabíamos que había algo no pensábamos que era algo grave,

Sr. Manuel: era más como el creer en el mito normal de las abuelas, de que el niño es tímido, que está muy consentido. Entonces dijimos, tratemos de mirar otras alternativas ingresé al jardín o CDI, o empiece a estudiar para que socialice con otros niños, y poder darnos cuenta que es lo que pasa, o si es el tema que es consentida, ahí fue cuando ingresó al CDI, ya después vieron que ella se dispersaba; se alejaba de los niños no socializada no tenía interacción con otros niños, no tenía interacción con espacios de juego, no jugaba de manera correcta con los juguetes; nos sugirieron que la lleváramos ya a la EPS con un diagnóstico y poder identificar qué era lo que estaba pasando con ella.

Diana: En cuanto a esta situación Cuál fue su reacción al recibir el diagnóstico emitido por el especialista.

Sr Marcela: fue muy muy difícil.

Sr. Manuel: las primeras veces fue muy duro, porque igual en ese momento estábamos en el seguro en una situación muy difícil porque la EPS en que estamos afiliados no nos brindaba el servicio o el acompañamiento que necesitábamos, para mandarla a un especialista que nos dijera qué era lo que tenía.

Sr. Marcela: Y nos daba muchas largas, entonces necesitamos una cita de Neurología, se demoraba 3 meses, si necesitábamos psicología 2 meses. Entonces en todo ese proceso para saber el diagnóstico fueron unos ocho o nueve meses, ya cuando nos dijeron su niña tiene autismo va a controlar esfínteres a los 7 años, va hablar como hablan los indios.

Sr. Manuel: Nos dieron el peor diagnóstico.

Sr. Marcela: Nos dijeron que iba hablar como hablan los indios, yo querer agua no iba a utilizar conectores en las palabras; entonces todo eso para nosotros fue muy duro.

Sr. Manuel: No y que dimos con especialistas que no eran muy suaves para dar la noticia, entonces nos dijeron no su hija si sigue así va a empeorar y va a llegar al punto de que incluso se puede quedarse en una cama o puede llegar a agredirse, o agredir a otras personas y todo esto y fue difícil. Entonces en ese momento tomamos la decisión de cambiarnos de Eps y de ahí empezar a pagarle el plan complementario y ahí ya recibimos un acompañamiento más claro por parte del servicio de salud que tenemos actualmente, y ya nos pusieron con el especialista le mandaron una resonancia magnética ,se esclarecieron todas las cosas y nos dijeron listo y nos mandaron a exámenes especializados a la clínica Roosevelt y otras cosas y nos dijeron su niña tiene autismo puede ser algo muy leve, incluso podríamos pensar en que en poco tiempo sea un trastorno solamente de lenguaje, entonces lo que ella tenga es que ella no puede hablar ni socializar fácilmente con otros niños, pero ella en sus funciones normales va a ser muy normal como la vemos actualmente en sí fue eso; pero al comienzo fue muy duro para todos reconocer esa situación nadie iba a estar dispuesto a ver que su hijo tiene una condición especial, viendo que su primer hijo es totalmente neuro normal cómo lo podríamos decir y al comienzo fue bastante fuerte .

Diana: Muchas gracias, ha recibido apoyo por parte del equipo psicosocial en el proceso de aceptación.

Sr. Marcela: En el CDI el año pasado cuando supimos el diagnóstico si yo me sentía como si mi hija se hubiera muerto y yo sentía que yo estaba un duelo, ósea yo sentía que mi hija estábamos como en el velorio de mi hija, yo miraba las fotos, miraba la foto de mi matrimonio, miraba las fotos de ella miraba videos de YouTube y yo decía yo no puedo creer que María de pronto va a empezar a desarrollar todas esas actitudes que esos niños autistas profundos tienen; entonces yo lloraba y lloraba como si ella se me hubiera muerto, entonces yo fui al CDI con la Doctora Sonia y yo le dije yo no sé qué me pasa yo siento que María se murió, pero María está viva María corre María camina no hace otras cosas pero no sé porque tengo ese sentimiento y ella me dijo que era normal que yo tenía que estar en un duelo, porque tenía que morir en mí esa parte, que con ella no iba a ser lo mismo que hice con mi hija mayor si eso era lo que tenía que morir, que de pronto jugar a las muñecas, que de pronto sus primeras palabras, que cuando hablan a media lengua, todo eso tenía que morir y por eso estaba en ese Duelo, por eso sentía que ella se me había muerto; porque tenía que morir todo eso para empezar un nuevo proceso, entonces que todo eso era normal. Ella fue una gran ayuda para mí como de mujer a mujer entendía mucho lo que yo sentía se ponía en mis zapatos, eh me entendía mucho, eh también la profe eh yo creo que muchas veces cuando me entregaban a María arañada para mí era como si me estuvieran haciendo daño a mí.

Qué hacemos

Sr. Manuel: Si al verla cuando ella llegaba a la casa y verla así era como que ah volvimos otra vez

Sr. Marcela : Y nosotros decíamos pues en nuestro tratando como de buscar una solución qué hacemos para que la saquemos de allá, será que la dejamos qué hacemos, entonces cuando veía otra que vez arañada otra vez y otra vez, obvio nosotros entendíamos que no era culpa de los profesores, porque ellos también al igual que nosotros estaban enfrentando algo nuevo algo que quizás lo habían escuchado pero nunca lo habían vivido, entonces nosotros entendíamos eso, pero nosotros tampoco queríamos que ella se siguiera lastimando ni arañando hubiera como un alto, entonces yo hablé con la psicóloga del colegio, la coordinadora y pues ella me dio mucha tranquilidad y me dijo que tenía que estar muy tranquila, que eso era un proceso medianamente pues normal, y que ya se iba a ir calmando y acoplando y pues si eso fue el año pasado y ya hoy creo que no hemos tenido un incidente de arañarse en el colegio, de pronto sí de irritabilidad o se pone brava o se hace así o se tira el pelo pero no se araña.

Diana: y es cuando está enfermita.

Sr. Manuel: Cuando está más consentida, cuando le hace falta estar en el entorno familiar es que se pone así.

Sr. Marcela: Y cuando también se enferma cuando le da las plaquitas y eso.

Diana: Amigdalitis eso le afecta como si el oído se le inflama se le pone irritable para comer.

Diana: Y en la parte espiritual recibiste apoyo del CDI también

Sr. Marcela: Si, yo hablé una vez fue el año pasado que estaba como más sensible con el Capellán espiritual, que había en el CDI Él me dijo que cuando las emociones están más altas es porque la espiritualidad está más baja había que orar más y eso para no dejarse afectar tanto por las emociones, entonces si recibí.

Diana: Cómo valora usted los servicios prestados por el Centro De desarrollo Infantil

Sr. Manuel: yo pocas veces voy pero me parece muy bueno, adicional están una muy buena parte con la niña y que están contribuyendo en el desarrollo, en su día a día ver cómo evoluciona, cómo interrelaciona con otros niño, ayudarle a tomar el hábito tan simple como tomar la cuchara para que ella misma coma, enseñarle no te tomes lo de otro niño, que ya no sigue esa orden, pero enseñarle que ella sepa que tiene una hora para comer, hay una hora que tiene para dormir, o hay una hora qué tiene que hacer ciertas cosas cierta rutinas eso le fomenta una vida normal cada día entonces, ayuda mucho para que ella pueda tener unos hábitos normales con otros niños.

Sr. Marcela: Con ellos yo estoy muy feliz porque veo María aprendido muchas cosas, después de que esa doctora me dijo María iba a controlar esos esfínteres por ahí hasta los 5 o 7 años, María los controló a los 2 años y 8 meses, entonces eso fue un gran avance el que se lave las manos, yo veo la intención del docente su Merced, en buscar actividades que María que le gusten, no actividades que le llamen la atención para que ella pueda ir a la par con sus compañeros, obviamente Ahí está limitante de la comunicación y ciertas habilidades que María está aprendiendo en el camino, pero si yo estoy muy contenta el hecho de que María ya haga fila, que coja de la mano a sus compañeros , que almuerce que traté de coger la cuchara bien y ya metérsela a la boca todo eso, creo que ha sido un buen trabajo del CDI. Me sorprende mucho que veo que hasta las señoras de la cocina conocen a María saben quién es María; entonces creo que era un temor mío María es tan malgeniada, tan repelente que nadie me la va a querer, no, pero veo que todo el mundo la quiere, si todos se da a querer.

Sr. Manuel: No y qué ha sido en su forma de ser un desafío para el todo CDI, porque pueden haber otros niños con otras discapacidades, y cosas así, pero María ha sido como un desafío a aprender otro tema distinto, porque no es lo mismo una discapacidad física por ejemplo

un niño que llega en silla de ruedas, un niño que tenga síndrome de Down, a un niño que tú lo ves con todas las capacidades posibles incluso sobresaliendo del tema de los rompecabezas y fichas y cosas lógicas y ver que se pudieron o han podido irse amoldando a brindarle las necesidades o cubrir las necesidades que ella en su día a día.

Diana: Otra de las dimensiones que se le favorecen a María es una motricidad gruesa ella no como de pronto otros niños, ella es muy fuerte, sabe correr trepar, si descuida ella salta hasta la punta donde ella se pueda subir, si ves que ella vea un charco quiere saltar.

Sr. Manuel: Eso sí es familiar eso es neurológicamente creo, pero hoy deseamos algo con mi esposa y que ella para saltar no tiene que tomar partida desde la parte más baja, sino que ella solamente hace pivote con las rodillas y las piernas y los músculos y salta; entonces es algo muy chévere que también se lo han trabajado mucho en la fundación y ha sido muy ayudado eso, pero si no lo hiciera todos los días y no lo practicaré, se le quedaría ahí y se le olvidaría muy fácilmente.

Diana: Bueno la siguiente considera usted que la estrategia implementada por parte de la docente favorece relaciones interpersonales de su hija o sea sus relaciones con sus padres, compañeritos, porque ya sabemos que los adultos se relacionan muy bien y lo que dice el papá es muy consentida y que vean que la pueden alzar consentir ella está ahí.

Sr. Marcela: Si pues

Sr. Manuel: Ella ha aprendido a relacionarse con otros niños a su manera, porque ella es muy sensorial entonces, Si ve que un niño de pronto no sé se le acerca con una actitud que no es o una persona, o una persona incluso adulta se le acerca con una actitud, no muy cordial ella fácilmente lo repele e incluso lo aleja directamente entonces, igual yo creo que sucede con los niños, no la he visto en el jardín pero la he visto con la hermana está ejemplo cuando está

molesta, o algo que no le ayuda, o que no le parece bien, ella se le hace lejos o la repelen en sí, pero si ha ayudado muchísimo por lo menos en la fundación dónde está ahorita, ella los primeros días no tenía ninguna relación con ningún niño, ahorita por lo menos ya los mira y según lo que me ha contado mi esposa, ya toma de la mano a los compañeritos y hace fila normal.

Diana: Los espacios en contexto general del CDI, favorecen la Interacción de su hija con sus compañeros y docentes.

Sr. Marcela: Sí claro los espacios son grandes son amplios, tienen muchos juguetes sobre todo por el tema del juego de roles no ellos tienden a no tener juegos de roles, juego imaginativo, ese juego con la muñeca con el carrito. Entonces en el CDI hay muchas cosas, cocinita, cositas que ella pueda utilizar para tener ese juego de roles.

Diana: qué avances hay en el desarrollo comunicativo de su hija.

Sr. Manuel: Eso es un avance gigante, casualmente hablamos ayer de todo eso con mi esposa, nosotros vivimos una etapa en la que ella estaba en silencio, nosotros no veíamos a María como una niña normal, en ese momento cuando todo comenzó, porque ella no se sentía; entonces nosotros podríamos estar acostados con mi hija mayor y con mi esposa en la cama viendo una película, porque José y María en el cuarto armando rompecabezas como si no existiera en otra parte y nosotros la llevamos al cuarto la acostamos, se levantaba y se iba y nadie sabía y ahora ya le podemos decir María ven y aparece de una vez, ella ya responde al nombre.

Sr Marcela: En una ocasión pensamos que era sorda porque era María y nada era como si no supiera quién era ella, ahorita María Ven y ella viene nos vamos, se va para la puerta adiós se despide, le dice uno un beso, esta mañana llévale la gorra a tu papá, hay que aclarar las indicaciones precisas, le muestras el objeto a papá y así 3 veces a papá y ella viene y lo lleva, a

tu hermana y va y lo lleva o la abuelita, o a la cocina, sí también enseñamos eso, los platos a la cocina, la ropa ya sabe que es en una canasta que tenemos en el baño, ahí va la ropa sucia, sigo luchando con los zapatos, Con los juguetes, Pero si hay cosas que ella ya sabe, ya me hace así, Que la ausencia de los niños Con la ausencia de los niños Con ausencia autista profunda ya no está, Por eso era que en la clínica Roosevelt nos decían Que si pueda ser que sea autista pero No era profundo Ni era fuerte Qué podría tener una vida con terapias Con tratamiento normal Como cualquier persona Callada o distante Pero una vida normal.

Diana: ya por último Cómo es La comunicación interacción de su hija En su entorno familiar

Sr Marcela: Ella viene y nos busca, si tiene chichi en las mañanas muy de madrugada, llega y se acuesta en la cama y empieza chi, chi. chi... o si tiene mucha agencia abre la puerta, y prende la luz. Entonces nos despierta, Si tienes sueño Y no la he llevado a dormir entonces, quitarme la cobija y empieza a tirar y tirar, Hambre pues se va a la cocina si no le doy nada me asalta la nevera.

Sr. Manuel: Buscar la forma de acomodarse y se subirse a su comedorcito Piensa que se le vamos a quitar Jajaja...

Sr Marcela: si, entonces, coge el taburete y se sube se queda ahí sentada hasta que le sirva La comida o el almuerzo, casi siempre a las 11 am el fin de semana ya está ahí.

Sr. Manuel: Porque está acostumbrada en el jardín de comer a las 11 am. Es un milagro que lo haya hecho, porque ella estaba acostumbrada a comer frutas.

Sr. Marcela: a veces mira al papá y le dice: papá o él la mira y le dice: pa ti papá y ella papá. Cuando no estoy me busca, dice mamá y empieza a buscarme, así con la hermana La tira Cuando quiere que juegue La coge la tira y la lleva hasta donde ella quiere.

Sr. Manuel: Otra cosa que no hacía ella, cuando yo llegaba de trabajar, ella no hacía nada, Era como si no hubiera llegado nadie, ahora cuando yo llego, Entonces mi esposa le dice llegó papá y sale donde este, se viene corriendo, me saluda, me abraza; si traigo pan venga para acá su pan. Pero ya socializa, eso es un avance grandísimo porque antes no, no existía, pero ahora viene y me saluda, Y eso es gratificante que ella vaya evolucionando. Y a veces, llega y trata de decir papá, cuando me ve de primera vez, Pero igual vamos paso a paso avanzando.

Diana: por lo que veo, pues sí hemos tenido bastantes avances, Se me hizo una alegría cada avance que ella tiene, uno pasa la mayoría del tiempo es con ellos, uno vez se deja de ver a sus propios hijos y se dedica ellos, porque es lo que uno a estudiar. Aunque lo que decía el papa ahora, de pronto es una experiencia para uno buena y aprende muchísimo de ellos, es un aporte para la carrera la forma mucho a uno. Pues, no me queda más que decirles, sino darles las gracias, y agradecerles ese empeño, ese cariño, Que han tenido ustedes con sus hijos, especialmente con su niña.

Sr. Marcela: Profe, gracias y también de antemano, le agradecemos mucho por el cariño que usted le tiene a María, También por lo dirigente que ha sido con ella, Porque créeme que yo he escuchado de muchas mamás En la fundación, que sí le recibieron el niño al jardín, pero que la profesora nada de especial con ellos, no les enseña nada, los deja por ahí yo veo que María ha adelantado.

Sr. Manuel: Su sentido de pertinencia es bastante de resaltar y de todos modos gracias, gracias porque cualquier profesor no les tiene paciencia a los niños, normalmente en esa

condición incluso, he oído de casos en los que no les importa y llegan al punto de maltratarlos porque no le hacen caso, o no pone cuidado, y se encuentran golpecitos o cosas así en los niños y uno dice pues ellos son otro mundo, es otro caso distinto.

Anexo 4. Entrevista a la Docente Rosa Ángela Beltrán (Docente I. E. León XIII), comparación de la niña María del CDI con el niño Juan David que maneja la docente.

1. ¿Cómo se identificaron las necesidades educativas especiales del niño?

R/ Pues necesidades se identificaron, cuando el niño ingresó al colegio y observamos que el niño por sí solo no realizaba ninguna actividad, que los ejercicios que se ponían en clase que las actividades que se le realizarán a los niños en su jornada de trabajo, el niño no las realizaba.

Siempre estaba acompañado de una persona, de una niña de una profesora que lo acompañaba todo el tiempo, y ella era quién le colaboraba pues para que el realizara esas actividades, pero el niño por sí solo no las hacía.

Esa profesora era asignada por la fundación a la que el niño asistía para hacer sus terapias; entonces la fundación asignó a esa persona para que todo el tiempo estuviera con el niño, estuviera pendiente en el proceso que realizaba el niño.

2. ¿Conoce usted el protocolo a seguir en la remisión en el caso de un niño autista?

R/ Pues nosotros aquí en el colegio tenemos una persona que viene de la Secretaría de Educación del municipio, qué es la persona encargada en trabajar con niños que tienen Necesidad Educativa Especial.

Entonces, al observar que Juan David él no realizaba ninguna actividad de la que se proponía, entonces nosotros lo remitimos a la docente que estaba en ese momento asignada; para tratar con los niños de Necesidad Educativa Especial.

No en la institución qué existe, no existe ningún profesional especializado que nos ayudara a llevar el caso del niño. Entonces, Cuando nosotros se lo remitimos a la persona encargada, en este caso la profesora de Necesidad Educativa Especial, entonces ella es quién le habla a la madre de familia y lo remite a las entidades que necesite, en este caso tenía una fundación, entonces era la fundación a la que se le pide por escrito, cómo va el proceso del niño y cómo han trabajado ellos para que supere su dificultad.

3. ¿Cuál fue su reacción al saber que contaba con la presencia de un niño en condición de autismo en el aula?

R/ Pues esta reacción es temerosa, porque pues realmente nosotras como docentes de aula, no tenemos la capacitación, ni tenemos la especialización para trabajar con niños que tienen Necesidad Educativa Especial.

Entonces, pues en primera instancia, no sabe qué actividades debe hacer, cuál es el proceso que hay que tener, con el cuál es el trabajo que se debe desarrollar con él; pues como tampoco hay un apoyo de un profesional experto en la materia.

Entonces, uno se siente perdido angustiado, porque realmente no sabe qué hacer con el niño que tiene autismo.

Si nosotros sabemos que el Ministerio de Educación da unos parámetros para que estos niños puedan ser atendidos por estos profesionales, pero no lo hay, o sea, nosotros dentro del municipio, existe una persona encargada que va a varias instituciones que hay niños con Necesidades Educativas Especiales.

Pero, decir que dentro de la institución hay personas o un grupo psicosocial que ayude en los casos con niños que tienen Necesidad Educativa Especial no la hay.

4. ¿Qué estrategia pedagógicas e inclusivas ha implementado en el proceso con el niño?

R/ Pues inicialmente, se trabajó se le desarrolla las actividades como a todos los niños inicialmente. Pero, en vista de que él no realizaba ninguna de las actividades que se proponían para las clases, y que era la sombra, la llaman a la persona que está acompañando al niño todo el tiempo; entonces, ella era quien realizaba esas actividades, entonces nosotros tuvimos que buscar por medio de docentes que sean especialistas en niños con Necesidades Educativas Especiales.

Con la orientadora del colegio tuvimos que hablar para que ellos nos proporcionarían material especial, para poderlo desarrollar con ellos que es muy difícil si porque pues, uno trabaja con niños que se asume a la misma actividad. Pero, con él había que hacer unas actividades más sencillas para ver si por su propio medio él las realizaba.

5. ¿A recibido usted apoyo pedagógico de parte del equipo psicosocial en implementación de estrategias?

R/ No, nosotros no hemos recibido ese apoyo, cómo le digo inicialmente, lo hace la persona que viene directamente de la Secretaría de Educación, que es una sola persona, que realiza actividad y de pronto la orientadora en pro de ayuda a este niño, facilitado algunas actividades y estrategias que permitan poder resolverlas en el colegio.

Pero, como tal no, yo como docente tuve que mirar por fuera y preguntar e investigar por medio de internet, por medio de profesoras que tienen sus especializaciones con dificultades, que nos aportarán cómo se debía trabajar con estos estudiantes.

6. ¿considera usted que el proceso de educación inclusiva en el Centro de Desarrollo Infantil se hace efectivo en las aulas?

R/ No se hace efectiva, porque como le digo profe, ellos tienen dificultades y nosotros no estamos capacitados ayudarlos a realmente que estos niños puedan trabajar y puedan aprender por lo menos lo mínimo que se necesita para que el estudiante pase.

Entonces, es muy difícil y nosotros no tenemos ese apoyo, pues lo que realmente logremos nosotros hacer dentro de las aulas de clase.

8. ¿se siente usted capacitada para enfrentar situaciones de estudiantes con capacidades diversas?

9. **R/** No, pienso que para poder trabajar con niños que tienen Necesidad Educativa Especial, hay que tener de verdad una orientación, saber cuál es la necesidad educativa que tiene el niño, como se debe manejar que actividad se debe realizar con ellos.

Acciones hay que realizar con ellos, a dónde se pueden reportar, adónde se pueden enviar para que esos niños puedan superar sus dificultades.

Entonces, no me siento capacitada, pienso que ellos por respeto, inclusión dicen que tengan unas personas especializadas para que los ayuden a superar y aprender realmente, qué necesitan aprender.

8. ¿conoce usted la normativa legal vigente en casos de inclusión?

R/ No, como tal el decreto pertinente para estos niños no, yo sé que Juan David es un niño que tiene su dificultad en el autismo, pero las leyes pueda que estén y están escritas, y están muy bien escritas en el papel.

Pero que realmente las Instituciones Educativas, por ejemplo, el municipio de Soacha se pueda que cumpla, no se cumple, pueda que esté la inclusión que se realiza y nosotros en las instituciones educativas, tratemos de que estos niños estén también en su parte social, puedan

estén bien cuando realizando sus actividades, quisiéramos que eso fuera así pero que haya una ley que realmente se cumpla no.

9. ¿Siente usted algún avance o ha visto algún avance en Juan David en el tiempo que ha estado con él?

R/ No, él no ha tenido un gran avance. Pues lo único que le he observado, es qué niño ya trata de aceptar a sus compañeros de compartir con sus compañeros, pero eso es como la parte social, pero la parte académica no, el avance de él no es mucho es muy mínimo lo que ellos aprenden, porque de por sí es un niño que él está ya acostumbrado a que la persona que lo acompaña, el auxiliar que lo acompaña le haga todo lo que él Necesita, el por si no desarrolla actividades propias

Profe pues muchas gracias por su entrevista y hasta una próxima oportunidad, muchas gracias...

R/ Si señora con gusto. A la orden, para servirle.

Anexo 5. Entrevista a Damaris Sabogal

R/ Buenas noches, me presento mi nombre es Damaris Sabogal: pertenezco al vínculo del CDI, Ciudad Verde, en la cual el niño presenta diferentes características, en el cual la primera presencia es el aislamiento, el encerrarse consigo mismo, el no estar con los demás, el no tener de forma autónoma diferentes actitudes dentro de un núcleo o dentro de una actividad como tal, la falta de integración.

Las características dentro de este nuevo proceso que es el autismo, en la cual, pues se hace un llamado con los padres de familia, pues ese vínculo afectivo y vínculo pedagógico, en la

cual pues no ha sido tan de la mano junto con el CDI; él ha hecho muchas intervenciones, por la cual, el niño ha manifestado el gusto por algunos juguetes, recursos didácticos.

En la cual pues, la mamá ha venido desde un proceso, en la cual el niño ha manifestado la interacción por los juguetes más que todo por los carros, el niño conoce, identifica palabras, sonidos, texturas, cuentos, a través de las imágenes.

Lo cual, se ha fortalecido dentro del proceso el aula con diferentes recursos, que, pues uno como docente le toca tratar de investigar, tratar de llevarlos al aula; es muy raro las pocas veces que a uno como docente le colaboran a uno como docente le ayudan a tener una ruta educativa, con los niños más que todo con Esteban.

Entonces, ha sido como un proceso como de falta de apropiación dentro del CDI donde haya una persona especializada, para que pueda orientar a los docentes; lo cual, pues ha manifestado en nuestra actividad, como un recurso que como que es constante en las estrategias pedagógicas.

Anexo 5. Sensibilización de pares.

| TITULO | Comunicación, expresión y lenguaje | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| ASAMBLEA | ¿María no habla porque es un bebe? | | |
| METODOLOGIA | Se trabaja con el método de Regio Emilia, con la asamblea los rincones pedagógicos partiendo del interés de los niños en la implementación de estrategias pedagógicas dando respuesta a sus interrogantes. | | |
| DIMENSIONES | OBJETIVO | ACTIVIDAD | RECURSOS |
| Comunicativa | Favorecer la adquisición de habilidades sociales y el respeto en el reconocimiento de las características individuales de sus pares. | Rincones | Mesa redonda |
| Corporal | Reconocer las diversas expresiones faciales por medio de la lectura de imágenes. | Literatura=Se realiza socialización soy deferente a Y lectura de cuentos donde evidencien diferentes expresiones faciales. | Cuentos Cartón Tempera |
| Cognitiva | Expresar sentimientos, sensaciones y emociones por medio de la imitación de las mismas. | Arte= hacemos caras de expresiones faciales. Ejercicios buco faciales. | Lana Cartulina Colbón |
| Socio afectiva | Desarrolla su comunicación verbal y gestual por medio de la imitación de sonidos y movimientos. Potencializar habilidades cognitivas, mejorando su concentración, atención y memoria visual que favorecen su pensamiento crítico. Fomenta la imaginación y la creatividad por medio de la imitación facilitando el conocimiento del entorno que les rodea por medio de la interacción y el trabajo en cooperación. | Collage de partes de la cara. Música: canción mi carita redondita y juego de adivinanzas emocionales. Lógico matemático: concéntrese de emociones, asociación de imágenes. Juego simbólico: jugamos al papá y a la mamá ¿Por qué llora él bebe? | USB TV Material Teachs Casita cocina bebe |

Evaluación o análisis: Se evidenció que el cuidado y la preocupación que manifiestan los niños hacia la menor es porque de alguna manera perciben que posee diferencias al no actuar de la misma manera que ellos y en muchas ocasiones es necesario brindar una atención más personalizada y su comunicación y expresión es netamente gestual.

Esta actividad además nos permite la interacción del grupo en general propiciando buenas relaciones interpersonales reconociendo las deferencias de los demás con empatía y respeto, fomenta el desarrollo de habilidades y destrezas en todas y cada una de las dimensiones favoreciendo su desarrollo integral siendo de gran apoyo los rincones pedagógicos donde se identifican puesto que fueron construidos en base a sus intereses y necesidades. La debilidad que se evidencio en la actividad propuesta fue en el rincón del juego simbólico donde no llama la atención de María lo que a su vez no le permite lograr esa imitación ni la interacción deseada.

Fuente: Autoría propia planeación diaria