



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

**EL DOCENTE FRENTE A LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNOS
DEL ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA
DE FORMACIÓN.**

Tutora: Yolanda Ramírez

Por: Báez R. Santiago J.
C.I. 6.173.727

Caracas, julio de 2015



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
NÚCLEO REGIÓN CAPITAL



EL DOCENTE FRENTE A LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNOS
DEL ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA
DE FORMACIÓN.

Trabajo de Grado presentado ante la Universidad Central de Venezuela
Para optar al título de Licenciado en Educación

Caracas, julio de 2015



VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Escuela de Educación en su sesión 1571 de fecha 10-06-2015 para evaluar el Trabajo de Licenciatura presentado por **SANTIAGO JOSÉ BÁEZ RAMÍREZ C.I. 6.173.727**, bajo el Título: **EL DOCENTE FRENTE A LA ATENCIÓN DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE FORMACIÓN**, para optar el Título de **LICENCIADO EN EDUCACIÓN**, dejan constancia de lo siguiente:

1. Hoy 23-07-2015 nos reunimos en la sede de la Escuela de Educación para que su(s) autor(es) lo defendiera(n) en forma pública.
2. Culminada la Defensa Pública del referido Trabajo de Licenciatura, conforme a lo dispuesto en el Art. 14 del "Reglamento de Trabajos de Licenciatura de las escuelas de la Facultad de Humanidades y Educación" adoptando como criterios para otorgar la calificación: rigurosidad en el razonamiento, coherencia en la exposición, claridad y pertinencia en los procesos metodológicos empleados, adecuación del sustento teórico, así como la calidad de la exposición oral y de las respuestas dadas a las preguntas formuladas por el jurado, **acordamos calificarlo como:**

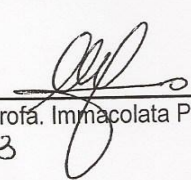
APLAZADO ☐

APROBADO ☒ otorgándole la mención:

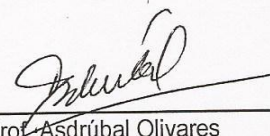
SUFICIENTE ☐ DISTINGUIDO ☐ SOBRESALIENTE ☒

3. Las razones que justifican la calificación otorgada son las siguientes:

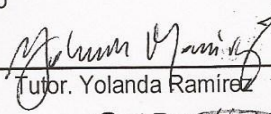
Es un aporte valioso para atender una necesidad docente específica como la atención de niños y niñas con trastornos del espectro autista. La guía didáctica viene a llenar un vacío existente en la formación docente venezolana.


Prof. Immacolata Pompeo

I 6975783


Prof. Asdrúbal Olivares

C.I. 8305225


Tutor. Yolanda Ramírez

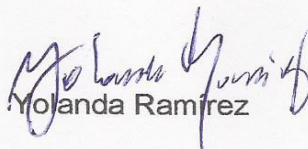
3.975.477



APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Profesora Yolanda Ramírez, de la Universidad Central de Venezuela, adscrita a la Escuela de Educación, en mi carácter de tutora del Trabajo de Grado titulado El docente frente a la atención de niños con trastornos del Espectro Autista. Diagnóstico y propuesta de formación, realizado por el ciudadano Santiago J. Báez R. C.I. 6.173.727, manifiesto que he revisado en su totalidad la versión definitiva de los ejemplares de este trabajo y certifico que se le incorporaron las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador durante la discusión del mismo.

En Caracas a los 30 días del mes de septiembre del año 2015.


Yolanda Ramírez

C.I. 3.975.422

El docente frente a la atención de niños con trastornos del Espectro Autista.
Diagnóstico y propuesta de formación.

Autor:

Santiago J. Báez R.

Tutora: Yolanda Ramírez

Resumen

La presente investigación surge a partir de las necesidades observadas durante el ejercicio del Servicio Comunitario Universitario realizado por el autor en la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, en la ciudad de Caracas, específicamente la necesidad de apoyo al personal docente que labora con los niños que asisten como pacientes a esta dependencia. Los niños reciben la atención médica asistencial y terapias, y sus familiares han referido la necesidad de orientar a las maestras y a la institución educativa para una mejor inserción del niño en el contexto escolar. Es por lo anterior que se crea la Coordinación de Apoyo al Docente, con la finalidad de ofrecer apoyo a la institución y al personal docente mediante la aplicación de talleres de inducción básica entre otras estrategias. Se encontraron, luego de aplicar un instrumento de diagnóstico a una muestra de la población docente atendida por este servicio comunitario, necesidades significativas para el abordaje de niños con Trastornos del Espectro Autista. Luego de esta fase diagnóstica, se investigó sobre cuáles son las destrezas mínimas necesarias que requiere conocer un docente para trabajar con estos estudiantes y las recomendaciones. Como resultado se propone una guía básica con contenidos supervisados, revisados y validados por el equipo multidisciplinario de esta Unidad.

Palabras clave: Trastornos del Espectro Autista, Apoyo al docente, inclusión e inserción.

The teacher facing the care for children with Autism Spectrum Disorders.
Diagnosis and proposal of training.

Author:

Báez R. Santiago J.

Tutoress: Yolanda Ramírez

Abstract

The present research arises from the needs observed during the exercise of the University Community Service made by the author in the Unit of Autism from the Maternity Concepción Palacios (Hospital), in the city of Caracas, specifically the need for support to teachers who work with the children who attend this dependency as patients. The children receive care medical and therapies, and their family members have referred to the need to orient teachers and the educational institution for a better integration of the child in the school context. It is because of this that creates the Coordination of Support to the Teacher, with the aim of offering support to the institution and to the teaching staff through the application of basic induction among other strategies workshops. He found, after applying a diagnostic instrument to a sample of the teaching population served by this Community Service, significant needs for the treatment of children with Autism Spectrum Disorders. After this diagnostic phase, he inquired about what the minimum skills required to know a teacher to work with these students and the recommendations. As a result it is proposed a basic guide with content monitored, reviewed and validated by the multidisciplinary team of this unit.

Key words: Autism Spectrum Disorders, Support to the teacher, Insertion and inclusion.

In Memoriam...

Juan Carlos Álvarez

Dedicatoria

A Gabriel, quien con su corta edad abrió todo un mundo de posibilidades y de aprendizaje en torno al autismo, convirtiéndose en mi mayor maestro.

A mi esposa, La Dra. Ana Cecilia Márquez quien incansablemente sigue encontrando respuestas en este fascinante mundo de los Trastornos del Espectro del Autismo, orientando a quienes han requerido apoyo para convivir con esta particular diversidad funcional.

Al Equipo de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios: Yulesmi Calderón, Rubén Suárez, Cecilia García, Ana Emilia Sánchez, Carolina Valdez, María Esther Franco, María Alejandra Santiso, Miriam Ortiz, y al personal administrativo y enfermeras de este servicio, quienes no sólo apoyaron este trabajo, sino que brindaron excelentes puntos de vista y recomendaciones para mejorar el producto elaborado.

A mi madre, quien soñó con este momento para mí. A ella le debo la vida y todo lo que soy.

A Emily (Nanita), mi hija, quien con su sabiduría ha sabido acompañar a su hermano en el camino de la inclusión y su desarrollo como persona.

Al Cosmos, ese misterio insondable que a veces llamamos Dios, este esfuerzo va dedicado a quienes pueda ayudar, sin importar la distancia o el tiempo que nos separe, es nuestra esperanza hacer efectiva esa ayuda.

Agradecimientos

A nuestra Alma Mater, La Universidad Central de Venezuela, encarnada en las dos facultades (Ciencias , Humanidades y Educación) en las que he hecho vida académica, en donde me he formado integralmente con valores sólidos y con gran sentido humano.

A mi tutora, la profesora Yolanda Ramírez, quien con sus sabias observaciones, recomendaciones y especialmente su entusiasmo hacia este trabajo, orientaron a puerto seguro la presente obra que ha representado este trabajo de licenciatura.

A la profesora Amalia Herrero, quien en momentos cruciales, hizo las orientaciones pertinentes en distintos momentos de este trabajo.

A los familiares de los niños quienes fueron el enlace para llegar a las instituciones escolares y así brindar el apoyo a las maestras y maestros.

A los docentes que colaboraron como parte de la muestra, quienes recibieron los talleres de inducción del Servicio Comunitario Universitario y que además acogieron ese apoyo con esperanza y entusiasmo.

A la familia, por todo el apoyo y recursos, por la paciencia y por el afecto que ha sido el combustible del esfuerzo y de los resultados alcanzados.

A la Maternidad Concepción Palacios, por toda la colaboración, recursos facilitados y por la mística de trabajo y dedicación de los profesionales que allí laboran.

Contenido

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Introducción.....	1
Capítulo I	
El Problema	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Justificación de la Investigación.....	7
1.3. Objetivos de la Investigación.....	8
Capítulo II	
Marco teórico referencial	
2.1. Referentes de investigación. Definición.....	9
2.2. Bases teóricas	
2.2.1. Antecedentes Históricos del diagnóstico del autismo..	11
2.2.1.1. Leo Kanner	11
2.2.1.2. Hans Asperger.....	12
2.2.1.3. LornaWing	12
2.2.1.4. Ángel Riviére	13
2.2.2. Definición de autismo.....	14
2.2.3. Criterios de Diagnóstico.....	15
2.2.4. Necesidades de los alumnos con trastornos del	
desarrollo.....	16
2.2.5. El diseño de la Instrucción.....	21
2.2.5.1. Teorías de Instrucción y teorías de	
aprendizaje.....	22
2.2.5.2. Teorías de la Instrucción.....	23
2.2.5.3. Referentes de otros países.....	24
2.2.6. La Guía didáctica.....	27
2.2.6.1. Definición.....	27
2.2.6.2. Características.....	27
2.2.6.3. Estructura de la Guía Didáctica.....	27
2.2.6.4. Función de la Guía Didáctica.....	28
2.2.6.5. Pasos para construir la guía didáctica.....	28
2.2.6.6. Diseño Instruccional de Quinta Generación..	29
2.2.6.7. Evaluación de la Guía Didáctica.....	29

2.3. Bases Legales.....	31
2.3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, CRBV (1999).....	31
2.3.2. Ley Orgánica de Educación, LOE (2009).....	32
2.3.3. Ley Orgánica para la Protección del niño, Niña y del Adolescente, LOPNNA (1998).....	33
2.3.4. Ley para Personas con Discapacidad (2007).....	33

Capítulo III.

El marco metodológico

3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. La investigación como proyecto factible.....	35
3.3. Planificación del trabajo.....	36
3.4. Desarrollo del trabajo por objetivos.....	38

3.4.1. Objetivo:

3.4.1.1. Elaboración de Instrumentos de evaluación..	39
3.4.1.2. Validación de los Instrumentos.....	42
3.4.1.3 Población y muestra.....	42
3.4.1.4. Tipo de muestreo.....	42
3.4.1.5. Metodología de aplicación de los instrumentos de la fase diagnóstica. Descripción.	43
3.4.1.5.1. Análisis de los resultados.....	43

3.4.1.5.1.1. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos generales y actualizados en cuanto a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).....	43
---	----

3.4.1.5.1.2. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y necesidades técnicas para el abordaje de alumnos con TEA.....	48
--	----

3.4.1.5.1.2. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y necesidades técnicas para el abordaje de alumnos con TEA.....	50
--	----

3.4.2. Objetivo:	
3.4.2.1. El diseño instruccional. Metodología.....	53
3.4.2.2. Organización de la Guía.....	54
3.4.2.3. Estructura de la Guía.....	56
3.4.3. Objetivo:	
3.4.3.1. Evaluación Formativa de la Guía Didáctica...	59
3.4.3.2. Diseño del instrumento de evaluación.....	60
3.4.3.3. Análisis de los resultados de la evaluación sumativa.....	62
Capítulo IV.	
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	64
Referencias Bibliográficas.....	65
Anexos.....	70
Anexo 1. Ponencia Dra. Lilia Negrón.....	
Anexo 2. Operacionalización de Variables.....	
Anexo 3. Guía para el docente.....	

Introducción

La realidad de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) es que cada día se observan más y se han convertido en parte de la cotidianidad en nuestro país. La Dra. Lilia Negrón (2002) en el Seminario Internacional de Autismo de Caracas, expresó:

“El Autismo ocupa el tercer lugar entre los trastornos del desarrollo, es más frecuente que el Síndrome de Down y sin embargo es muy poco conocido por el público general y profesional, y como consecuencia de este desconocimiento es difícil de diagnosticar y de tratar adecuadamente.”

Desde este marco se desarrolla este Trabajo Especial de Licenciatura, el cual se enfocó desde la modalidad de Investigación- Acción, partiendo de la observación del autor durante el ejercicio del Servicio Comunitario Universitario obligatorio como requisito para la obtención del título de Licenciado de Educación. Lo observado comprende las inquietudes expresadas por la familia de los pacientes de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios (UAMCP), de la ciudad de Caracas, quienes manifestaron las necesidades expresadas por los docentes e instituciones educativas que atienden a estos niños en edad escolar. El Autismo es una entidad muy compleja; de acuerdo con las investigaciones científicas, se comprende que un conjunto de factores parecen tener una fuerte correlación para que el autismo se haga presente. Estos factores son: alergias alimentarias, toxicidad por metales pesados, trastornos en el sistema inmune, etc. (Negrón, 2002).

Sin embargo, el enfoque de la presente investigación está orientado a la parte psicoeducativa, especialmente en lo que requiere conocer el docente para abordar la atención de estos alumnos, es decir, la investigación se orienta a apoyar a los docentes que atienden a los niños con TEA, debido a la necesidad real, sentida y urgente que se observó durante la fase pre diagnóstica, y confirmada por el diagnóstico realizado durante la investigación.

El presente trabajo se presenta en cuatro capítulos como se describe a continuación:

Capítulo I. El Problema. Aquí se exponen las necesidades observadas y se presenta de manera breve una historia sobre cómo ha sido el desarrollo del concepto de los Trastornos del Espectro Autista y cómo ha evolucionado su

diagnóstico. Son presentadas las necesidades que se apreciaron durante la estadía del autor en esa dependencia y una breve referencia del marco legal vigente que promueve la formación de los profesionales que atienden a los niños con TEA. Se plantean las interrogantes que conducirían a los objetivos de la investigación, así como la justificación de la misma.

Capítulo II. Marco Teórico Referencial. En este capítulo, se plantean las bases fundamentales del diagnóstico de la condición autística, así como las necesidades psico y socio educativas que presentan estas personas. Se plantean los cambios en el diagnóstico del Manual de Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, Quinta revisión, (DSM – V), publicado a finales de 2012. Se presenta la teoría necesaria para la elaboración de materiales instruccionales, así como el paradigma instruccional propuesto y las bases legales.

Capítulo III. El Marco Metodológico. Presenta los procesos realizados para alcanzar los objetivos propuestos. Cómo es el diseño de la investigación, así como el desarrollo de cada uno de los objetivos.

Capítulo IV. Conclusiones y Recomendaciones. Se ofrecen las conclusiones a la luz de los resultados obtenidos y desarrollados en cada objetivo, de los cuales se desprenden importantes recomendaciones para posteriores investigaciones.

Se espera que esta investigación abra nuevos caminos e inquietudes que puedan convertirse en producciones útiles para el servicio de la educación y contribuya a mejorar los procesos de inclusión en el aula, en los cuales los docentes puedan desarrollar su acción docente con herramientas eficaces para consolidar ese proyecto macro que tiene el Estado como lo es la Educación.

Capítulo I

1.1. Planteamiento del problema

El diagnóstico del autismo en Venezuela es relativamente reciente; en 1975, la Dra. Lilia Negrón siendo directora de la clínica de Higiene Mental Infantil “Alberto Mateo Alonso” comienza a consultar niños y niñas referidos por el Instituto Venezolano de Audición y Lenguaje (IVAL), motivado a una posible disminución de la agudeza auditiva. La Dra. Negrón piensa en la posibilidad de un cuadro de autismo, y realiza una filmación de la primera evaluación con una cámara de cine. Continuaron llegando madres y padres con hijos que presentaban características similares a los primeros casos que no podían ser atendidos en escuelas especiales, ya que desconocían la etiología y para esa época no habían especialistas entrenados en autismo que pudieran atender a sus hijos, lo cual producía ansiedad no sólo en sus padres sino también en los profesionales que los estaban tratando. (SOVENIA, 2012).

El relato anterior refiere los acontecimientos que dan origen a la necesidad de crear una organización que procure la atención de niños y adultos con autismo, y de la iniciativa de la Dra. Negrón se funda la Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA). Esta institución ha sido la pionera en la atención y tratamiento de los pacientes con autismo por más de 39 años, sin ánimo de lucro, siendo un esfuerzo privado para atender a esta población; sin embargo, en la actualidad y desde hace varios años se ha visto en su acción sumamente demandada, observándose largas listas de espera para la primera consulta a esta institución, con el fin de obtener un diagnóstico y tratamiento adecuado.

Por otra parte, La Dra. Ana Cecilia Márquez, Psiquiatra de la Maternidad Concepción Palacios, observando la situación de alta demanda en SOVENIA propone crear una unidad de atención en este centro hospitalario con el fin de complementar el trabajo de SOVENIA debido a que cada día se observan más casos de autismo (Negrón, 2002).

La Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios (UAMCP) es creada en junio de 2010, con el propósito de atender a niños y niñas que puedan tener un diagnóstico de algún trastorno del desarrollo (Wing 1995 citado en Riviére 1997) entre los cuales están los distintos grados de autismo, definidos por Wing (1995) como “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). De forma similar, luego de cuatro años de funcionamiento, la UAMCP se encuentra en situación de incremento de la demanda, al igual que SOVENIA para atender esta población de pacientes, lo cual hace evidente lo indicado en párrafos anteriores sobre el aumento de casos de autismo no sólo a nivel mundial sino en Venezuela.

Por otra parte, cabe mencionar que luego de cuatro años de funcionamiento de la Unidad, los pacientes tratados han visto mejoría; sin embargo, surgen nuevas necesidades y nuevo problemas a resolver: La inclusión escolar en entornos adecuados y con profesionales especializados.

Ha sido práctica recurrente que los representantes de los pacientes, para evitar el rechazo al ingreso escolar, no revelen al momento de la inscripción la condición que presenta su representado; una vez dentro de la institución, estos alumnos quedan amparados por las leyes que norman la educación como la Ley Orgánica de Educación (2009), específicamente en su artículo 6 numeral primero, literal c, que establece el acceso al sistema educativo a las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales, con todas las condiciones necesarias y los recursos adecuados.

Esto ha traído como consecuencia un incremento de casos de alumnos inscritos en las escuelas que son una preocupación para las instituciones en las cuales ingresan ya que el docente de aula no está instruido para abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje de esta población estudiantil en particular, ya que sus competencias no están orientadas a atender niños que presentan trastornos del espectro autista. En este sentido los docentes manifiestan no poseer las destrezas, experiencia y / o herramientas para atenderlos, o simplemente prefieren no hacerlo aun cuando existe una obligación legal de brindar el servicio educativo.

No obstante, dentro del marco legal vigente, se establecen en el artículo 61 de la Ley Orgánica de Protección del Niño, niña y adolescente (LOPNNA) y en la Ley para Personas Con Discapacidad (LPCD) (2007) , normas para evitar la exclusión de Jóvenes que presentan discapacidades, tal cual aparece en el artículo 16 de la Ley para las Personas con Discapacidad:

Artículo 16. Toda persona con discapacidad tiene derecho a asistir a una institución o centro educativo para obtener educación, formación o capacitación. No deben exponerse razones de discapacidad para impedir el ingreso a institutos de educación regular básica, media, diversificada, técnica o superior, formación pre profesional o en disciplinas o técnicas que capaciten para el trabajo. No deben exponerse razones de edad para el ingreso o permanencia de personas con discapacidad en centros o instituciones educativas de cualquier nivel o tipo. (LPCD ,2007) (Subrayado nuestro)

El artículo anterior explica que la persona con discapacidad tiene pleno derecho a la inclusión en cualquier nivel de educación, sin condicionar el ingreso tanto por la discapacidad, como por razones de edad, en cualquier nivel de escolaridad y/o capacitación. Sin embargo, en cuanto a la formación de docentes para atender alumnos con necesidades educativas especiales, el Estado, supuestamente, debería ser garante de la formación continua del personal docente, para atender las necesidades de la educación. De acuerdo con la Ley Orgánica de Educación (2009), en el artículo 6 ya citado, numeral tercero, literal k se establece que el Estado planifica, ejecuta, coordina políticas y programas de formación permanente para las personas involucradas en la educación.

También se observa que en la antes citada Ley para las Personas Con Discapacidad (LPCD 2007), se ratifica en sus artículos 18 y 22 la obligación del Estado y la sociedad de formar y capacitar a las personas responsables de su educación e inserción laboral. A continuación transcribimos el artículo 22:

Artículo 22. Los ministerios con competencia en materia de educación, deportes, salud, desarrollo social, economía popular y de trabajo son responsables del diseño, coordinación y ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar atención integral a las personas con discapacidad (LPCD 2007)

Entonces, queda establecido que el Estado facilitará la formación del recurso humano necesario para hacer realidad la atención necesaria de las personas con discapacidad, además de coordinar programas de educación y formación, en particular los servicios educativos, caso que nos ocupa en este trabajo. A la luz de todo este marco legal descrito anteriormente, existe una obligación de atender a esta población de alumnos que va emergiendo, si se quiere, con discapacidades leves; en consecuencia se requiere reorientar la labor docente.

La docencia, en la actualidad, presenta retos importantes en general ya que ahora existe la obligación por la ley de atender a los alumnos desde la diversidad y la inclusión de personas con necesidades educativas especiales. Luego de observar el marco legal ya expuesto se observa un vacío en cuanto a herramientas para abordar alumnos con necesidades educativas especiales leves. En este sentido, este trabajo de investigación contempla la asistencia a maestros en ejercicio de instituciones públicas y privadas, la cual es solicitada a través de los familiares de los pacientes de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios (UAMCP). De lo anterior se desprenden las siguientes inquietudes:

¿Los docentes participantes tienen algún conocimiento con respecto al apoyo docente y didáctico a los niños con trastornos del desarrollo?

¿Requieren de información especial para atender a estos alumnos?

¿Necesitan apoyo constante, con herramientas actualizadas para continuar su proceso de mejoramiento profesional, en beneficio de los alumnos?

Estamos seguros que todas estas interrogantes tienen respuestas afirmativas y esperanzadoras ya que al momento presente, la oferta de docentes especializados es sumamente precaria, y con este trabajo esperamos aportar un valor agregado a la enseñanza de estos niños que acuden a esta unidad.

1.2. Justificación de la Investigación.

La Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios (UAMCP) solicitó al Servicio Comunitario Universitario de la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela, el proyecto de servicio que crea la Coordinación de Apoyo al Docente (UAMCP, octubre 2011) que atiende a los pacientes que acuden a esa dependencia. Por iniciativa del autor de este trabajo de investigación, dicho proyecto se ha desarrollado a lo largo de dos años y el propósito de esta propuesta ha sido ofrecer una mejor atención a los usuarios de este servicio (maestros, familiares, entre otros). Ello supone la elaboración de una propuesta didáctica que esté en función de las reales necesidades detectadas en el grupo de docentes atendidos por la Coordinación antes citada.

De otra parte, la experiencia acumulada en la UAMCP y en su coordinación de apoyo al docente, podría servir de modelo a otras instancias o instituciones encargadas de velar por la formación de los docentes que atienden niños con trastornos del Espectro Autista.

1.3. Objetivos de la Investigación

- Establecer las características de formación en trastornos del espectro autista, que poseen los docentes de las escuelas que refieren a los niños que asisten a la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, Caracas.
- Diseñar las diversas herramientas e instrumentos de instrucción para ofrecerlos a los docentes, en forma de manual, de acuerdo a las necesidades observadas en el objetivo anterior.
- Validar el material diseñado, por un grupo de expertos con el propósito de mejorarlo antes de su aplicación y evaluación.

Capítulo II

2. Marco teórico referencial

2.1. Referentes de investigación. Definición.

Previamente deben ser considerados los referentes que se utilizaron en este trabajo. De acuerdo con Camperos(2008), “ *La evaluación requiere contar con un modelo deseable que represente el ideal de lo que se quiere evaluar; es una investigación orientada, dirigida por un marco de lo que debería ser o se espera de la situación o ente que se está examinando*” Y añade:”*aquí es importante aclarar que ese referente evaluativo o patrón pocas veces se encuentra definido con claridad en el contexto que se va a estudiar, sino que exige casi siempre construirlo y validarlo para poderlo utilizar*” . De lo anterior se desprende que para evaluar el nivel de conocimientos en materia de trastornos del desarrollo y autismo, se hace necesario identificar y evaluar la mejor situación y/o contexto para acceder a un referente adecuado y poder determinar el nivel de los docentes que refieren alumnos que son atendidos por la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios. Ese referente no se identifica fácilmente en Venezuela. Sin embargo, contamos con la obra de Credidio de Arrocha y Gutiérrez de McKay(2012)¹ caracterizada por su forma coherente y ordenada. Es un material que de manera sistemática identifica, en parte, el referente requerido para la investigación, lo cual permite considerarla para construirlo con miras a la propuesta didáctica de formación de docentes en cuanto al manejo de alumnos con trastornos del desarrollo y autismo. No obstante, siendo el anterior nuestro afluente principal para el referente, experiencias de países como España e Inglaterra, en sus respectivas asociaciones que atienden a personas con autismo, fueron también tomadas en consideración para enriquecer el presente trabajo de investigación.

En el Instituto Pedagógico de Caracas, la profesora Alena García, en 2011 diseña un material multimedia para el apoyo del aprendizaje de los estudiantes de la mención Educación Especial de la institución. García(2011)expresa de acuerdo con la experiencia de su observación lo siguiente: “*Hoy en día se observa una creciente necesidad de información*

¹En una reciente participación del autor de este trabajo en el Encuentro Internacional “ Autismo e Inclusión” realizado en julio de 2013 en la ciudad de La Habana, se hizo una recopilación de información diversa. La obra citada correspondía a la delegación de Panamá; en consecuencia, presenta las particularidades propias de la idiosincrasia del país istmeño

actualizada para acometer los retos que hoy supone la educación de personas con diversidad funcional” coincidiendo con lo que hemos expresado a lo largo del planteamiento del problema, y además agrega: *“...en particular los docentes deben estar preparados para las reformas sociales e integrar en la instrucción estrategias innovadoras que mejoren los procesos de enseñanza y aprendizaje”* además también señala en cuanto a la necesidad instruccional de los estudiantes de pregrado lo siguiente: *“Sin embargo, se evidencia a través de la experiencia profesional y la evaluación de los estudiantes, que para el desarrollo de este curso se cuenta con escasas fuentes bibliográficas que permitan acceder de manera suficiente a la información y de una manera dinámica, con carácter innovador y sobre la base de la actualidad”*. (Ob. Cit.)

Luego de todas las consideraciones anteriores, cabe mencionar que comienzan lentamente a surgir nuevos referentes en Venezuela producto de la necesidad que se observa en los docentes en ejercicio, aún cuando la propuesta de García(2011) se orienta hacia los alumnos de pregrado del Instituto Pedagógico de Caracas, Universidad Pedagógica Experimental El Libertador, este trabajo es una importante plataforma para el apoyo de la propuesta que se ha desarrollado en este trabajo de investigación.

De otra parte, muy recientemente, se han registrado cambios en cuanto al método de diagnóstico: acaba de aprobarse la quinta revisión del manual de Diagnóstico de la Asociación de Psiquiatría Americana. (2013). “Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales Versión 5” (DSM-V), cambiando algunos aspectos e incorporando nuevos elementos a la diagnosis de los trastornos del desarrollo y autismo. Aunado a lo anterior, esta nueva versión del citado manual, nos permite construir un referente más actual en cuanto a las necesidades especiales de las personas con autismo, así como la incorporación de esos elementos novedosos para incorporarlos al modelo de intervención educativa, especialmente para niños en edad escolar. Sin embargo, la experiencia de cinco años en la UAMCP, permite también incorporar elementos para construir el referente teórico. Esto se logra realizando una compilación de las acciones orientadas hacia la educación y formación del niño, de cara al proceso educativo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Antecedentes Históricos del diagnóstico del autismo.

Para una mejor comprensión de lo que se entiende actualmente por trastornos del Espectro del Autismo, presentamos a continuación un breve esbozo de los autores e investigaciones que marcaron pautas evolutivas en la observación y comprensión del autismo.

2.2.1.1. Leo Kanner

Psiquiatra austríaco (1896- 1981); realizó estudios en la Universidad de Berlín, egresando como médico en 1921. En 1924 emigra a los Estados Unidos. En 1930 fue seleccionado por Adolf Meyer para desarrollar el servicio de psiquiatría infantil del Hospital Johns Hopkins de Baltimore, del cual es uno de sus fundadores. Escribe su primer libro: Child Psychiatry, considerado como uno de los primeros textos de Psiquiatría Infantil y en 1943 publica el escrito “Autistic Disturbances of Affective Contact”. Esta publicación se menciona como una de las bases en las que se fundan los modernos estudios del autismo.

De acuerdo con Kanner, los tres aspectos que caracterizan a un paciente con autismo son los siguientes:

- Incapacidad o grave dificultad para relacionarse normalmente, desde un principio, con los demás.
- Importantes alteraciones del lenguaje, que pueden ir desde la falta de desarrollo del lenguaje hablado al desarrollo de un lenguaje repetitivo, memorístico y no propositivo.
- Aversión a los cambios, que pueden producirle gran ansiedad.

Por otra parte también observó conductas obsesivas con respecto a las rutinas, falta de contacto afectivo con otras personas, la necesidad de mantener igual los factores ambientales, dificultades comunicativas importantes. Valora en las personas con autismo un potencial cognoscitivo muy alto.

2.2.1.2. Hans Asperger

Pediatra Austríaco (1906- 1980) comienza su trabajo en la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena, luego de obtener su título como médico general, se siente atraído por la práctica de la pedagogía curativa, que se venía desarrollando en esa institución desde 1918. Elaboró su tesis doctoral en 1944, describiendo a cuatro niños con edades entre seis y once años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades en la interacción social a pesar de observarse adecuación verbal y cognitiva e introdujo el término “Psicopatía Autista” (Síndrome de Asperger). Su mayor aporte fue, precisamente, aplicar como estrategia terapéutica la pedagogía curativa, la cual integra técnicas de la educación especial con la práctica médica, apoyado en un equipo multidisciplinario (médicos, educadores, personal de enfermería y terapeutas). Consideraba que el paciente poseía capacidades de adaptación, si se le ofrecía el apoyo terapéutico adecuado. Su trabajo fue develado por la doctora Lorna Wing, treinta años después, quien adopta la denominación “Síndrome de Asperger” para identificar a este tipo de paciente con trastorno autista.

2.2.1.3. Lorna Wing

Médico Psiquiatra Británica (7 de octubre de 1928- 6 de junio de 2014). Comienza a interesarse por el autismo cuando en 1956 nace su hija Susie quien presenta particularidades con respecto a su desarrollo. Decide entonces, no obstante su entrenamiento como médico, cambiar su atención profesional para estudiar el autismo y ayudar a niños como Susie y a sus familias. En 1962 ayuda a fundar la Sociedad Nacional de Autismo (National Autism Society en Inglés), y continúa la investigación en torno a esta entidad, después de más de 50 años en el área de los trastornos del desarrollo, la cual ha sido fundamental para la comprensión del autismo en la actualidad. En 1981 acuña el término “Síndrome de Asperger” para referirse a un sub grupo de autismo sin retraso mental, a propósito de las observaciones del Dr. Hans Asperger quien fue el primero en registrar tendencias autistas en niños con elevado coeficiente intelectual.

Judith Gould y Lorna Wing, en un estudio presentado en 1979, definen el autismo *“como un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental, que hay otros cuadros con retraso del desarrollo, no autistas, que presentan sintomatología autista”* De esta concepción nace lo que se conoce como “Trastorno del Espectro Autista”.

Wing también desarrolla un concepto que engloba los Trastornos del Espectro Autista, la denominada “Triada de Wing” que muestra las tres dimensiones alteradas en el continuo autista: Trastorno de la reciprocidad social, trastorno en la comunicación verbal y no verbal, y presencia de patrones repetitivos de actividad e intereses, con tendencia a las rutinas y dificultades de la imaginación social.

Colaboró para la National Autism Society a tiempo parcial, hasta poco antes de su muerte, acaecida en junio de 2014.

2.2.1.4. Ángel Riviére

Psicólogo y científico cognitivo español, (Madrid, 1949- 2000) se licencia en Filosofía y Letras en la Universidad Complutense de Madrid, en la especialidad de Psicología en 1971. A partir de ese año da clases en la Universidad Autónoma de Madrid, y en la Complutense dicta los cursos de Historia de la Psicología. Obtiene el doctorado en 1985 con la tesis titulada *Razonamiento y Representación*. Nombrado profesor titular de la Autónoma de Madrid en 1986. Catedrático de Psicología Cognitiva en 1990. Comienza a trabajar con pacientes con autismo a partir de 1978 junto a la Asociación de Padres de Niños Autistas (APNA), a la que dedicaría todo su esfuerzo profesional hasta su fallecimiento repentino en 2000 a causa de un derrame cerebral.

Riviére abordó desde enfoques diversos el estudio del autismo, desde las alteraciones en el desarrollo psicológico del paciente a las habilidades de interacción social del sujeto autista, así como la intervención conductual de psicólogos en el autismo. También trabajó aspectos más clínicos como procedimientos de evaluación, tratamientos revisionales, etc.

Por otra parte, Riviére (Escobar Solano y col. 2010) propone las siguientes 12 dimensiones en las cuales afina mejor las características y necesidades de la persona con autismo:

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

2.2.2. Definición de autismo.

Cuando Hablamos de autismo, hablamos de trastornos del desarrollo; esta entidad clínica compleja se ha tornado en un aspecto a estudiar fascinante. Riviére (2000, p.330 citado en Escobar Solano y col. 2010) define a la persona con autismo como *“Aquella persona a la cual las otras personas le resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausente mentalmente, ausente a las personas presentes, por tanto ellos se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación”*. (Escobar Solano y col, p-1)

A la luz de esta definición se desprende una serie de dimensiones las cuales presenta cuatro grandes aspectos según la Dra. Lorna Wing (Escobar Solano y col.2010, p.12):

- Trastornos relacionados con el área social.
- Trastornos relacionados con la comunicación y el lenguaje.
- Trastornos relacionados con la imaginación.
- Trastornos relacionados con actividades repetitivas.

2.2.3. Criterios de Diagnóstico.

El manual de Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatría Americana, (DSM-V) establece las pautas a tomar en cuenta para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. Esta última revisión(2013) viene a completar un aspecto que los médicos y especialistas del área venían corroborando: El diagnóstico no es un ente estático sino mutable, está en constante cambio, lo cual puede indicar que dentro de las destrezas y habilidades que pueden estimularse, es una esperanza para las familias y los docentes, por cuanto, la intervención psicoeducativa y dentro de las aulas de inclusión, puede verse la posibilidad de cambios favorables en los alumnos, con una atención individualizada, como lo demanda la persona con TEA. A continuación transcribimos el texto del DSM-V:

Asociación de Psiquiatría Americana. (2013). Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales Versión 5 (DSM-V)

A. Déficits persistentes en comunicación e interacción social a lo largo de diferentes contextos, que no se explica por retrasos evolutivos de carácter general, y se manifiesta en todos los síntomas siguientes:

1. **Dificultades en reciprocidad socio-emocional**; rango de comportamientos que van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones, pasando por un reducido interés por compartir intereses, emociones y afecto y responder a ellos, hasta una falta total de iniciativa en la interacción social.
2. **Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social**; rango de comportamientos que van desde mostrar una marcada dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales, pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, y déficits en comprender y usar la comunicación no verbal, hasta una falta total de expresividad emocional o gestual.

3. **Dificultades para desarrollar y mantener relaciones apropiadas para el nivel de desarrollo** (más allá de aquellas desarrolladas con los cuidadores); rango de comportamientos que van desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos de ficción y hacer amigos hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas:

1. **Conductas verbales, motoras o uso de objetos estereotipados o repetitivos** (ejs., movimientos motores estereotipados, ecolalia, uso repetitivo de objetos, frases idiosincrásicas).
2. **Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios** (ejs., rituales motores, insistencia en comer siempre lo mismo o seguir siempre el mismo camino, preguntas repetitivas o malestar extremo ante pequeños cambios).
3. **Intereses restringidos, intereses obsesivos que son anormales por su intensidad o el tipo de contenido** (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. **Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno** (ej., indiferencia aparente al dolor, calor/frío, respuesta aversiva a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

Deben cumplirse los criterios A, B, C y D.

2.2.4. Necesidades de los alumnos con trastornos del desarrollo.

A continuación mencionaremos de manera resumida algunas necesidades que presentan los alumnos con las características ya mencionadas desde el DSM-V y las 12 dimensiones de Rivière (Escobar Solano, M.A. y col. (2010):

1.-Trastornos cualitativos de la relación social.

- Iniciar y mantener interacciones con adultos e iguales.
- Establecer contacto ocular.
- Percibir que sus acciones tienen consecuencias en el entorno y en los otros.
- Aprender y usar conductas adecuadas socialmente.

2.-Trastornos de las capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas).

- Desarrollar miradas con iguales y adultos de referencia conjunta.
- Comprender y utilizar expresiones faciales, gestos y miradas como estrategias comunicativas.

3.-Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.

- Establecer relaciones entre distintas situaciones y las emociones que producen.
- Adquirir estrategias para manifestar sus emociones y entender las de los demás.
- Descubrir que las personas tiene vivencias, experiencias, sentimientos propios.
- Comprender las consecuencias que sus acciones pueden tener en los demás.

4.-Trastornos de las funciones comunicativas.

- Desarrollar habilidades básicas de relación intencionada y atención conjunta. Programas específicos.
- Desarrollar intención comunicativa.
- Desarrollar el mantenimiento de la mirada con otras personas para comunicarse, así como la atención
- compartida.
- Aprender a pedir sus necesidades o aquello que desean. Protoimperativos e imperativos.
- Aprender a compartir experiencias con otros. Protodeclarativos y declarativos.
- Que se les enseñe de forma explícita, el uso de estas funciones comunicativas, en contextos naturales.
- Aprender a comprender y tener en cuenta a su interlocutor.
- Diferenciar – y que se les enseñe de forma explícita- las emisiones relevantes de aquellas otras que son irrelevantes o impertinentes.
- Aprender -mediante enseñanza explícita- a hablar de sus estados internos, emociones, sentimientos...para compartirlos con otras personas (actividad declarativa intersubjetiva).

5.-Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.

- Sistemas de comunicación alternativa y/o aumentativa (SAAC) en los casos que así lo requieran.
- Desarrollar lenguaje funcional y espontáneo, acentuando los objetivos pragmáticos por encima de los estructurales.
- Que se les enseñe destrezas lingüísticas y comunicativas en contextos naturales.
- Desarrollar la imitación gestual.
- Desarrollar vocabulario y la construcción espontánea de oraciones no ecológicas.
- Conocer y aplicar las reglas lingüísticas.
- Aprender a conocer y tener en cuenta las necesidades del interlocutor en los intercambios comunicativos.
- Que se les enseñe a guardar los turnos de palabra.
- Diferenciar las emisiones irrelevantes y/o inapropiadas de las que no lo son.
- Aprender a realizar definiciones, diferenciando lo esencial de lo accesorio.
- Regular los procesos de selección temática y cambio temático en la conversación y en el discurso.
- Desarrollar un lenguaje expresivo más flexible frente a un lenguaje literal.
- Que se les enseñe de forma explícita a interpretar las señales del interlocutor, las reacciones de los otros.
- Limitar las anomalías prosódicas.
- Que se les enseñe a iniciar conversaciones, pedir aclaraciones cuando no comprenden algo.
- Disminuir la ansiedad ante la actividad lingüística.

6.-Trastornos cualitativos del lenguaje comprensivo.

- Que se ajuste la complejidad del lenguaje al nivel de desarrollo lingüístico del niño.

- Apoyo en claves visuales: la presencia del objeto en su representación real, simbólica o en imágenes; signos; gestos; dibujos, o fotografías.
- Desarrollar vocabulario receptivo.
- Desarrollar la comprensión verbal en contextos naturales.
- Desarrollar comprensión de órdenes sencillas, aumentando progresivamente la complejidad.
- Desarrollar comprensión más flexible del lenguaje, frente a una comprensión más literal. Comprende metáforas, bromas, dobles sentidos, etc.
- Comprender las intenciones e interacciones de relaciones, deseos y estados mentales de personas.
- Comprender sus propias emociones y sentimientos.
- Extraer lo esencial del discurso, integrar la información verbal, diferenciando lo relevante de lo accesorio.

7.-Trastorno de las competencias de anticipación.

- Vivenciar secuencias de actividades y situaciones ordenadas en el tiempo.
- Aceptar los cambios que se pueden producir en el ambiente o en acontecimientos.
- Usar claves estimulares que les permitan anticipar, planificar, predecir.
- Desarrollar estrategias de estructuración espacio-temporal.
- Usar agendas personales.
- Decidir sobre sus realizaciones futuras.

8.-Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental

- Necesitan ampliar sus intereses, aumentando su motivación por diferentes actividades y objetos.
- Necesitan reducir sus estereotipias, rituales, conductas repetitivas.

- Necesitan ir aceptando los cambios que se van introduciendo en el ambiente, en sus rutinas y actividades.
- Aprender estrategias eficaces para resolver situaciones de la vida cotidiana.

9.-Trastornos del sentido de la actividad propia.

- Realizar actividades funcionales de forma cada vez más autónoma.
- Entender la contingencia entre la actividad realizada y el objetivo que se persigue.

10.-Trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción.

- Compartir placer lúdico. Establecer relaciones lúdicas con otras personas, partiendo de sus intereses por ej. “juegos circulares de interacción”, juegos motores, etc.
- Desarrollar la exploración y manipulación de los objetos.
- Que se les enseñe –de forma explícita- a sustituir objetos o definir “propiedades simuladas”.
- Desarrollar la capacidad de diferenciar lo real de lo simulado.
- Diversificar los temas de juego.
- Transferir de forma explícita a destrezas de narración, interpretación de secuencias narrativas, etc. las destrezas desarrolladas en los contextos lúdicos.
- Distinguir la ficción de la realidad, a menudo con enseñanza explícita.
- Flexibilizar y ampliar temáticamente las actividades de creación y comprensión de ficciones.

11.-Trastornos de la imitación.

- Que se les recompensen de forma contingente las conductas de imitación en situaciones interactivas.

- -Estimulación con programas de imitación con ayudas para evocar “aprendizaje sin errores” y en distintos contextos naturales.
- Desarrollar el juego interactivo, la toma de turnos.
- Desarrollar la imitación a iguales.
- Desarrollar estrategias de imitación, explícitamente fomentadas.
- Modelado explícito y “role-playing” de respuestas apropiadas en situaciones sociales.

12.-Trastornos de la suspensión (la capacidad de hacer significantes)

- Aprender a suspender pre-acciones para crear gestos comunicativos. Este aprendizaje habrá de ser explícito e iniciado con modelado si así se requiere, por ej. señalar objetos para pedir (protoimperativos) o mostrar (protodeclarativos).
- Desarrollar la representación simbólica de acciones, objetos, o situaciones presentes.
- Desarrollar la representación de objetos y situaciones no presentes, base del juego simbólico.
- Desarrollar la comprensión de metáforas, chistes, ironías y en general enunciados no literales.

2.2.5. El diseño de la Instrucción.

Es menester para el logro de los objetivos instruccionales, definir los referentes para construir y/o proponer modelos y materiales de instrucción adecuados a la necesidad de los docentes que atienden niños que asisten a la UAMCP. La instrucción supone aliviar una necesidad, que en algunos casos, puede tornarse preocupante, en virtud de lo que se nos ha manifestado en los talleres dictados por la Coordinación de Apoyo al Docente de la Unidad de Autismo.

Según Luzuriaga (citado en Dorrego y García,1991), “la instrucción se distingue de la enseñanza, en la participación del sujeto que aprende, que tiene que tomar parte más activa, en la instrucción, éste se instruye” (p.11). Sarramona (citado en Dorrego y García, 1991), indica que el proceso de

instrucción comprende dos fases: la enseñanza o transmisión y el aprendizaje o recepción. Entonces debemos suponer que los docentes participantes tienen la necesidad de jugar un rol más activo en su instrucción, para hacer de su práctica docente más adecuada y más útil.

Definiremos el proceso de instrucción como *“el proceso mediante el cual se orienta el aprendizaje de un individuo, tomando en cuenta las características del que aprende y los resultados esperados del aprendizaje, así como las características y fases de este último proceso”* (Dorrego y García, 1991, (p.12).

2.2.5.1. Teorías de Instrucción y teorías de aprendizaje.

Para Bruner (citado en Dorrego y García, 1991) *“una teoría de instrucción es prescriptiva y normativa. Prescriptiva en cuanto expone reglas respecto al modo más eficaz de lograr conocimientos y destrezas, y normativa porque “formula criterios y condiciones para satisfacerlos”* (p.13). Agrega Bruner: “Una teoría de la instrucción debe señalar las experiencias que pueden motivar al alumno hacia el aprendizaje, es decir, para que esté en disposición de aprender; debe además especificar de cual manera ha de estructurarse el conocimiento para facilitar su aprehensión”(Dorrego y García, p.12). Además la presentación de los materiales instruccionales debe también ser la forma más efectiva, entendiendo esta última como la capacidad de estos materiales para producir el aprendizaje del contenido aplicado. Entonces, identificamos como ideas claves el cómo enseñar y el cómo aprenden los docentes que, en nuestro caso, no están en blanco, sino que requieren herramientas especiales para un contexto educativo especial dentro de sus respectivos salones de clases. Resumiendo, Se deben plantear de manera clara los objetivos de la instrucción, además de sus propósitos, una adecuada presentación de los contenidos, con la mayor profusión de ejemplos y casos prácticos, y por supuesto un modelo de autoevaluación. Las metas de instrucción se derivan del análisis del contexto de la realidad escolar de los estudiantes con Trastornos del Espectro Autista (TEA), los objetivos se formularán en función de las necesidades instruccionales de los docentes, observadas en un instrumento de pre evaluación, y desde su análisis, se determinan dichas necesidades.

Por otra parte, el diseño instruccional que se pretende debe ser abierto, más como referencia que como cuerpo de contenidos; esto es, los materiales instruccionales deben promover la consulta de los mismos, cuando surjan necesidades específicas, en circunstancias particulares, típico de las situaciones presentadas en aulas donde hay alumnos con TEA. Además por ser materiales sugeridos, el (la) usuario(a) es quien determina cuales piezas del contenido son aplicables a su particular realidad.

Entonces se trata de elaborar materiales instruccionales que puedan ser aprehendidos por el (la) usuario(a) de forma que pueda aplicarlos en su contexto en la mayor cantidad de situaciones tanto instruccionales como no instruccionales (manejo de conductas en el aula, por ejemplo), que afectan su desempeño docente y el entorno de los demás alumnos presentes en el aula.

2.2.5.2. Teoría de la instrucción.

Como bien lo señalaban Dorrego y García (1991) citando la definición de Bruner, la teoría instruccional tiene carácter prescriptivo y normativo; busca ser eficaz en el logro de destrezas, habilidades y formula criterios, así como condiciones para satisfacerlos. Esta definición se ajusta a lo que Skinner desde su óptica conductista denominó tecnología de la enseñanza. Para este autor *"la enseñanza es la disposición de contingencias de refuerzo (...)* Tres variables componen tales contingencias en las que ocurre el aprendizaje: 1), la ocasión en la que ocurre el comportamiento; 2), el comportamiento mismo; 3) las consecuencias del comportamiento (Skinner, 1973, p. 20). De modo más explícito este autor nos explica que tales contingencias de refuerzo son "las relaciones que prevalecen entre el comportamiento por un lado y las consecuencias de ese comportamiento por otro" (Ob.cit, p. 25). Descritos los rasgos conductuales del niño con TEA esta teoría del aprendizaje apuesta porque determinado comportamiento (que no se entiende como algo aislado sino como parte de un repertorio de comportamientos) tenga mayor o menor probabilidad de respuesta.

El aprendizaje desde el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA por sus siglas en inglés) establece un conjunto de estrategias de modificación

conductual mediante los programas de reforzamiento propuestos por B. Skinner en la primera mitad del siglo XX. El método TEACCH propone un modelo de enseñanza estructurada. De acuerdo con Montalva y col.(2012):

“...Los modelos ABA y TEACCH son uno de los diversos modelos terapéuticos educativos que se utilizan para trabajar con los individuos con Autismo. Se basan en una enseñanza estructurada e intensiva, dentro de un ambiente natural donde la participación de los padres es importante como agente rehabilitador de su hijo. Si bien estos modelos tienen diferentes bases conceptuales, a saber el ABA desde el modelo conductista donde se privilegia la modificación de la conducta desajustada y la aparición de las conductas esperadas para el entorno; y el TEACCH centrado en el desarrollo de las habilidades y de favorecer la comprensión del ambiente para el individuo con Autismo, son modelos que han demostrado ser eficientes según diversos estudios empíricos.” (Montalva y col., 2012, p.56)

De esta forma delimitamos con estos dos modelos cómo se organiza la enseñanza de los alumnos con TEA, en el tiempo presente, utilizando estas estrategias que permiten desde el nivel de desarrollo enfocarse sobre las necesidades de estas personas y realizar las adecuaciones pertinentes para el aprendizaje.

2.2.5.3. Referentes de otros países.

Otro de los afluentes que contribuyen a nuestro referente es una herramienta multimedia para la capacitación de docentes que atienden estudiantes con Trastornos del Espectro del Autismo (Así también se denominan los Trastornos del Espectro Autista), realizada por encargo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en España² y cuya dirección de enlace es la siguiente:

<http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/>

El multimedia está organizado en dos bloques:

- Guía del Alumnado
- Contenidos

En la guía de contenidos se observan los siguientes aspectos:

- Introducción
- Objetivos del curso
- Estructura de contenidos
- Estructura de los módulos y recursos complementarios
- Método de trabajo
- Navegación por el material
- Requisitos técnicos.

En cuanto a los contenidos éstos se organizan de la siguiente forma:

- Módulo 1: Hablemos de Juan.
- Módulo 2: ¿Qué es hoy el autismo?

²En nuestra participación en el Encuentro Internacional “Autismo e Inclusión” llevado a cabo en la ciudad de La Habana, Cuba del 3 al 5 de Julio de 2013, tuvimos la oportunidad de asistir a diversas conferencias y talleres en los cuales identificamos algunos aportes para la formación de docentes. Como hemos mencionado anteriormente, la delegación de Panamá presento una propuesta para el apoyo al trabajo docente cuyo título es: “Guía de Orientación Pedagógica para el manejo de niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo en el Aula de Clases”. Este trabajo presentaba aspectos muy aplicables para el ejercicio de la labor docente en la atención a este género de diversidad funcional como son los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), de acuerdo con el Manual Estadístico y de Diagnóstico de Trastornos Mentales versión IV (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría, el cual hasta el año 2013 fue el referente para establecer los diagnósticos de los T.G.D.

Ahora bien, dentro de los conferencistas españoles encontramos al **Dr. Javier Tamarit, quien es miembro de FEAPS (Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual)**. Tuvimos la oportunidad de hacer contacto e iniciamos comunicación vía correo electrónico, y fue él quien nos envió el enlace para la plataforma que es de fácil manejo, además de uso gratuito y de libre distribución.

- Módulo 3: Reconocer las señales de TEA.
- Módulo 4: Claves de la Intervención.
- Módulo 5: Historias personales.
- Módulo 6: Colaboración con la familia.
- Módulo 7: Facilitadores de la comunicación.
- Módulo 8: Adaptación del entorno.
- Módulo 9: Facilitadores de los comportamientos positivos.
- Módulo 10: Desarrollo de los aprendizajes funcionales.

Estos materiales fueron encargados por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, los cuales desde nuestra investigación es un referente orientado hacia la educación pública en un país de habla hispana, lo que convierte este material en un conjunto de herramientas de inmenso valor para lo que hemos realizado en este trabajo.

2.2.6. La Guía didáctica.

2.2.6.1 Definición.

Una Guía didáctica para el docente de acuerdo con Valenciano (2012), es un *“instrumento que sirve al docente para organizar e impartir la programación de la acción formativa”* (p.3) Por otra parte, García Aretio (2001) considera que la guía didáctica es *“el documento que orienta el estudio, acercando a los procesos cognitivos del alumno el material didáctico, con el fin de que pueda trabajarlo de manera autónoma”*(p.2)

2.2.6.2 Características.

Valenciano (2012) propone las siguientes características: Debe ser flexible, adaptada a las necesidades de los educandos, debe responder en cuanto a las expectativas del educando, en nuestro caso, los docentes. García Aretio (2001) establece lo que debería ser el compromiso docente ante el estudiante: qué se les ofrece, qué se espera de los educandos, los recursos que se ofrecen, las orientaciones y ayuda que se ofrecen, entre otras.

2.2.6.3. Estructura de la Guía Didáctica.

A partir de García Aretio (2009), se propone la siguiente estructura:

- Índice y presentación.
- Presentación e introducción general de la asignatura.
- Objetivos.
- Materiales.
- Contenidos del curso.
- Orientaciones bibliográficas básicas y complementarias.
- Otros medios didácticos.
- Actividades.
- Metodología.
- Glosario.

2.2.6.4 Función de la Guía Didáctica.

La guía didáctica como su nombre lo indica, promueve como función orientar el aprendizaje. Tomando en cuenta lo expresado por Ramírez (2002), en cuanto a los términos, libro de texto, manual, guía, éstos se usan indistintamente. Roegiers (1993) (citado en Coa y Torrealba, 2014) describe las funciones de un manual y/o guía:

- Informar científica y generalmente, orientando al docente en temas de interés, actuales, así como gerenciar y evaluar la información disponible.
- Formar pedagógicamente en una disciplina, como parte de la formación permanente del docente, para mejorar su práctica considerando las tendencias en constante evolución.
- Apoyar los aprendizajes y la gestión de los cursos, aportando diferentes recursos para mejorarlos significativamente.
- Apoyar la evaluación formativa de los aprendizajes.

2.2.6.5 Pasos para construir la guía didáctica.

Valenciano (2012) propone para la construcción de la guía docente los siguientes lineamientos:

- Documentos de partida: Éstos son, las piezas de información necesarias para establecer el cuerpo de contenidos y la secuencia didáctica.
- Objetivos general: Cada módulo presenta un objetivo, el cual se desarrollará a partir de los documentos.
- Tener en cuenta el alumnado: En este caso particular, nos referimos a los docentes participantes del programa de formación de la coordinación de apoyo ofrecido por la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, considerando sus particulares necesidades.
- Dividir los contenidos en unidades didácticas: Es importante separar los distintos contenidos, lo cual facilitará el aprendizaje.

2.2.6.6 Diseño Instruccional de Quinta Generación.

En este trabajo nos suscribimos al concepto de diseños instruccionales de Quinta Generación, expuestos por Polo (2010), ya que consideramos que el proceso de aprendizaje esta fuera del control del instructor, ya que la teoría del caos, de lo probabilístico está presente, y de alguna forma, quien estudia es quien decide qué contenidos aprehende para aprender; esto es: “aprender lo que cada quien necesita”. El diseño de la propuesta instruccional se realizó tomando en cuenta esa particularidad, ya que la persona que aprende es quien aplica las recomendaciones y las estrategias en función del contexto existente, tal como lo expresa Polo (2010):

“Los Diseños Instruccionales de quinta generación requieren de un docente con competencias múltiples, interdisciplinarias, con vastos conocimientos teóricos que permitan el intercambio, la crítica, el trabajo en equipo, el encuentro y el reencuentro con sus iguales cibernéticos. La permisología de equivocarse y de errar para aprender, la flexibilidad se precisa para poder sobrevivir ante los avances tecnológicos y disciplinares, para adaptarse a nuevas situaciones, para adquirir nuevos conocimientos y cuestionar los viejos paradigmas. Hoy día el docente es tan protagonista como el estudiante, lo que cambia es la estrategia de trabajo y porque la concepción desde un diseño instruccional de transición tendrá a un docente atrás que crea, piensa y desarrolla su trabajo promoviendo aprendizajes.” (p.8)

2.2.6.7. Producción y Evaluación de la Guía Didáctica.

Sobre la base de lo expuesto en Dorrego y García (1991) se deben cumplir una serie de pasos para la elaboración del material instruccional, éstos son:

- Planificación: Fase en la cual se describe y analiza las necesidades del usuario, planteándose las siguientes interrogantes: ¿Qué se quiere obtener con el material producido?; ¿Cuál será su contenido? ; ¿A quien va dirigido? ; ¿Por qué es necesario un material del tipo que se propone realizar?

Las respuestas obtenidas son la base sobre la cual se planificará la producción y se tomarán las decisiones más adecuadas en cuanto al contenido a incorporar.

- **Diseño:** Considerando que esta producción está orientada hacia la configuración de una guía básica, además de consulta referencial para solventar necesidades puntuales de la práctica del docente, se diseña como un conjunto de contenidos, seleccionados a partir de un análisis de las necesidades y metas de enseñanza, partiendo de los conocimientos previos del educando (Dorrego y García,1991). En esta parte se seleccionan los materiales que respondan a las necesidades detectadas en la fase de diagnóstico de las mismas.
- **Realización:** Luego de la fase de diseño, se determina cual es la secuencia didáctica más adecuada, estableciendo una estructura con coherencia interna, necesaria para que el material sea útil. En esta fase se construyen los primeros prototipos.
- **Implementación:** Aquí es donde se vinculan los procesos de enseñanza y el aprendizaje, organizando un conjunto de experiencias y materiales que se ensamblan para lograr un grupo de objetivos determinados e interrelacionados. El diseño instruccional debe tomar en cuenta las características de los educandos, fases de aprendizajes y los procesos internos asociados a ellas (Dorrego y García, op.cit).
- **Evaluación:** Para validar la producción realizada se requiere realizar una evaluación tanto formativa como sumativa (Dorrego y García op.cit) :

“... Implica un proceso de recolección, análisis e interpretación de información en las fases de información, en las fases de planificación, diseño, realización e implementación de los materiales escritos, con el fin de tomar decisiones respecto a ello, juzgar el valor o mérito de la instrucción y el rendimiento como un todo, en el contexto educacional dado.” (Dorrego y García, 1991, p.114)

Por otra parte, la evaluación formativa permite tomar decisiones sobre el prototipo producido, el cual desde la visión de los expertos del área, determinarán los elementos a corregir, suprimir, mejorar y/o ampliar del contenido para finalmente colocarlo a la disposición del usuario final, luego de pasar satisfactoriamente la fase sumativa, en la cual se establece la validez del material producido, mediante una evaluación objetiva a partir de los elementos observados ya corregidos y/o mejorados.

2.3. Bases Legales.

2.3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, CRBV (1999)

En la investigación que se realizó, el marco jurídico ha sido fundamental para sustentar la misma. La legislación venezolana posee una riqueza extraordinaria en cuanto al resguardo de los derechos de las personas con diversidad funcional, así como las personas con discapacidad. La Constitución de La República Bolivariana de Venezuela (1999), contempla, en el Artículo 20, el libre desenvolvimiento de la personalidad así como su desarrollo. El Artículo 21 expresa que todas las personas son iguales ante la ley y específicamente en el literal 2, señala:

“2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.” (p.3)

En el Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias, artículo 78 se expresan los plenos derechos de los niños, niñas y adolescentes y la obligación del estado de promover su incorporación a la ciudadanía activa. El artículo 81, establece los derechos y garantías de la persona con discapacidad o necesidades especiales, el cual lo transcribimos a continuación:

“Artículo 81. Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, les garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promueve su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas.” p.11

Capítulo VI De los Derechos Culturales y Educativos: Se observa en el artículo 103 la garantía de atender la educación de las personas con necesidades especiales o con discapacidad:

“Artículo 103. Toda persona tiene derecho a una educación integral, de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas. El Estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el acceso, permanencia y culminación en el sistema educativo. La ley garantizará igual atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad y a quienes se encuentren privados de su libertad o carezcan de condiciones básicas para su incorporación y permanencia en el sistema educativo. Las contribuciones de los particulares a proyectos y programas educativos públicos a nivel medio y universitario serán reconocidas como desgravámenes al impuesto sobre la renta según la ley respectiva. Artículo 104. La educación estará a cargo de personas de reconocida moralidad y de comprobada.” p.14 (Subrayado nuestro)

Por otra parte, el artículo 104, especifica que el estado “*El Estado estimulará su actualización permanente...*” refiriéndose a la necesidad de poseer personal acorde con las necesidades de los educandos, aspecto que revisaremos más adelante con la Ley para Personas con Discapacidad (2007)

2.3.2. Ley Orgánica de Educación, LOE (2009)

La Ley Orgánica de Educación (2009), específicamente en su artículo 6 numeral primero, literal c, que establece el acceso al sistema educativo a las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales, con todas las condiciones necesarias y los recursos adecuados:

“c. El acceso al Sistema Educativo a las personas con necesidades educativas o con discapacidad, mediante la creación de condiciones y oportunidades...” p.3

En el Capítulo II, Corresponsables de la Educación, en el artículo 17 establece la corresponsabilidad en materia de educación:

“Artículo 17. Las familias tienen el deber, el derecho y la responsabilidad en la orientación y formación en principios, valores, creencias, actitudes y hábitos en los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultas, para cultivar respeto, amor, honestidad, tolerancia, reflexión, participación, independencia y aceptación. Las familias, la escuela, la sociedad y el Estado son corresponsables en el proceso de educación ciudadana y desarrollo integral de sus integrantes.”p.12 (cursivas y subrayado nuestro)

También se observa que en el artículo 39, se determina la necesidad de la formación permanente del docente para enfrentar los retos educativos que se le presenten; El Estado “(...) fomenta la actualización, el mejoramiento, el desarrollo personal y profesional de los ciudadanos y las ciudadanas (...)”p.20

2.3.3. Ley Orgánica para la Protección del niño, Niña y del Adolescente, LOPNNA (1998)

Esta ley ratifica el principio de corresponsabilidad de la familia en materia de Educación:

“Artículo 54. Obligación de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Educación. Los padres, representantes o responsables tienen la obligación inmediata de garantizar la educación de los niños y adolescentes. En consecuencia, deben inscribirlos oportunamente en una escuela, plantel o instituto de educación, de conformidad con la Ley, así como exigirles su asistencia regular a clases y participar activamente en su proceso educativo.” p.11

2.3.4. Ley para Personas con Discapacidad (2007)

Tal como se expresó en el planteamiento del problema, esta ley prescribe una serie de derechos de las personas con discapacidad, así como los deberes del estado y la sociedad para garantizarlos:

“Artículo 16. Toda persona con discapacidad tiene derecho a asistir a una institución o centro educativo para obtener educación, formación o capacitación. No deben exponerse razones de discapacidad para impedir el ingreso a institutos de educación regular básica, media, diversificada, técnica o superior, formación pre profesional o en disciplinas o técnicas que capaciten para el trabajo. No deben exponerse razones de edad para el ingreso o permanencia de personas con discapacidad en centros o instituciones educativas de cualquier nivel o tipo. “(LPCD ,2007) p.3

Además, impone también al estado la obligación de formación permanente del personal docente, tal como lo expresa la Constitución de

la República Bolivariana de Venezuela, y la Ley Orgánica de Educación (2009):

“Artículo 22. Los ministerios con competencia en materia de educación, deportes, salud, desarrollo social, economía popular y de trabajo son responsables del diseño, coordinación y ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar atención integral a las personas con discapacidad “(LPCD 2007) p.3

Capítulo III

El marco metodológico

3.1. Tipo de investigación.

El presente trabajo se enmarca dentro del enfoque de “investigación-acción” el cual tiene como propósito contribuir a mejorar una situación socio educativa que se está presentando en la Unidad de Autismo. Tal como se expresa en los siguientes fragmentos extraídos de Blaxter (2000):

“La investigación –acción es una forma de indagación autorreflexiva desarrollada por participantes en situaciones sociales (incluyendo las educacionales) con el objeto de mejorar la racionalidad y justicia de a) sus propias prácticas sociales o pedagógicas, b) su comprensión respecto de esas prácticas y c) las situaciones que se llevan a cabo. Resulta intelectualmente más fecunda cuando los participantes la emprenden en conjunto, aunque a menudo se hace individualmente, y algunas veces con personas ajenas a la situación.” (Kemmis, 1988, p.42 citado en Blaxter, L. 2000)

“La investigación-acción podría definirse como “el estudio de una situación social cuyo objetivo es mejorar la calidad de las acciones que se ejecutan dentro de la situación”. Su objetivo es fomentar el juicio práctico en situaciones concretas, y la validez de sus “teorías” e hipótesis no depende tanto de las pruebas “científicas” de verdad como de la eficacia para ayudar a las personas a obrar con más inteligencia y con mayores habilidades. En la investigación-acción las “teorías” no se validan de forma independiente y luego se aplican a la práctica, sino que son validadas por la práctica misma.”

(Elliot, citado por Blaxter, 2000, p. 69)

También en Blaxter identificamos los criterios que distinguen la investigación – acción de acuerdo con los autores Hart y Bond:

“seleccionamos siete criterios para distinguir los diversos tipos de investigación – acción, y cabría afirmar que la interacción dinámica de esos siete criterios bastan para diferenciar claramente la investigación – acción de otras metodologías...

La investigación – acción:

1. Es educativa;
2. Se ocupa de los individuos como miembros de un grupo social;
3. Se centra en el problema, tiene un contexto específico y se orienta en el futuro.
4. Implica una intervención con vista al cambio;
5. Apunta al mejoramiento y a la participación.
6. Implica un proceso cíclico donde la investigación, la acción y la evaluación se relacionan recíprocamente;
7. Parte de una relación en la cual quienes investigan participan a su vez en los procesos de cambio.”

(Hart y Bond 1995, citados por Blaxter,p.98)

En nuestro trabajo hemos identificado por lo menos cinco de los criterios anteriores, lo cual nos permite afirmar que la investigación-acción es la columna vertebral de esta investigación.

3.2. La investigación como proyecto factible.

Además para contribuir a paliar una necesidad urgente este trabajo se inserta también dentro de la modalidad de proyecto factible de acuerdo al Manual de trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL ,2005) como lo expresa el parágrafo 14, p-16:

“14. El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos, o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.” (UPEL 2005, p.16)

Y, por la naturaleza del diseño de materiales instruccionales, es requerida una amplia revisión bibliográfica para identificar los contenidos relevantes que

contribuyan a la construcción de la guía para el docente, quien recibe asesoría en la coordinación de apoyo al docente de la UAMCP. Dicho proyecto contempla la realización y puesta en marcha de:

- Elaboración de instrumentos de evaluación diagnóstica para ser aplicados a la población de docentes sujeta a esta investigación, una vez conocidas las dimensiones inherentes al primer objetivo
- A la luz de los resultados, identificar los aspectos que el docente requiere reforzar y establecer formalmente el diagnóstico de la situación formativa de este personal.
- Realizar la construcción de la guía para el docente, con énfasis en lo encontrado en la fase de diagnóstico, conforme al segundo objetivo.
- Revisar el diseño y adaptarlo a las necesidades del docente usuario del servicio.

3.3. Planificación del trabajo.

Mediante la labor que realiza la Coordinación de Apoyo al Docente de la UAMCP, se accedió al personal docente objeto de esta propuesta; se le aplicó el instrumento de pre evaluación previamente diseñado, para determinar cuáles eran las necesidades en cuanto a herramientas y técnicas especiales para abordar alumnos con trastornos del Espectro Autista. Posteriormente, luego de un proceso de revisión documental, asistencia a foros, simposios, congresos y talleres, se recopilaron los materiales y contenidos que pueden complementar la capacitación del docente, seleccionándoles de acuerdo al proceso de análisis que propone Polo (2010) para identificar las necesidades del personal. En cuanto a la organización de la guía adoptaremos parcialmente algunos aportes de Credidío de Arrocha (2012), los cuales son:

- Descripción de los Trastornos Generalizados del Desarrollo
- Procedimientos pedagógicos en la atención de niños(as) con T.G.D.
- Sugerencias en el proceso de enseñanza aprendizaje de niños con T.G.D.

Finalmente, se sometió a validación, mediante el concurso de expertos en el

área, el producto final de este trabajo de investigación, cuyo propósito principal es ofrecer un apoyo esencial a los docentes en la inclusión de los niños con Trastornos del Espectro Autista que son atendidos en la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, Caracas, Venezuela.

3.4. Desarrollo del trabajo por objetivos.

3.4.1. Objetivo:

Establecer las características de formación en trastornos del espectro autista, que poseen los docentes de las escuelas que refieren a los niños que asisten a la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, Caracas.

3.4.1.1. Elaboración de Instrumentos de evaluación.

Sobre la base de las revisiones documentales de Escobar Solano, M.A. y col. (2010), Credidio de Arrocha, M., Gutiérrez de Mckay G. (2012) entre otras fuentes, además de notas tomadas en el Encuentro Internacional Autismo e Inclusión celebrado en La Habana del 2 al 5 de julio de 2013, se construyó el instrumento de evaluación, a partir de los siguientes objetivos:

1. Determinar el nivel de conocimientos generales y actualizados en cuanto a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).
2. Identificar el nivel de conocimientos y necesidades técnicas para el abordaje de alumnos con TEA.

Los instrumentos se diseñaron en función de hacer su aplicación lo más breve posible, ya que éstos se aplican antes de iniciar el taller de Inducción para el abordaje docente de alumnos con TEA, El instrumento consta de dos partes:

- a. Selección simple. (evalúa lo pertinente al primer objetivo)
- b. Escala de estimación (evalúa los aspectos del segundo objetivo.)

A continuación el instrumento de pre evaluación aplicado:

Instrumento de pre evaluación

Edad ____ Sexo ____ Usted. Es: Docente ____ Empleado(a) administrativo ____ Personal obrero ____ Familiar ____ directivo ____
Terapeuta ____ otros ____ por favor indique: _____ Institución donde cursó estudios superiores _____

¿Posee alguna especialidad? Si ____ No ____ Por favor indique: _____

Estimado participante: con el fin de determinar las necesidades que pueda tener, en cuanto a las destrezas y habilidades para trabajar con alumnos con autismo, le solicitamos unos breves minutos de su tiempo, para conocer el nivel de conocimiento en cuanto a el abordaje de esta población de alumnos con este género de diversidad funcional. Este estudio es con fines investigativos, y sólo se utilizará con el fin de identificar los aspectos que requieren reforzarse, para enfocar los talleres de la Coordinación de Apoyo al Docente de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, hacia el diseño de materiales y presentaciones más completos y actualizados.

Parte I.-Encierre con un círculo la letra de la opción que considere correcta.

1.- El autismo es un trastorno:

- a) Únicamente emocional.
- b) Por causas achacables a figuras de apego.
- c) Debido a factores interactivos entre el alumnado y el entorno.
- d) Es un trastorno del desarrollo.

2.- Las principales implicaciones del autismo se encuentran:

- a) En el área cognitiva.
- b) Es una alteración de la conducta.
- c) Afecta principalmente a las interacciones sociales, la comunicación, y a la presencia de actividades repetitivas y estereotipadas.
- d) En el área emocional.

3.- De acuerdo con estudios realizados en la actualidad, las personas con autismo presentan un trastorno en las áreas de:

- a) El habla, el pensamiento y la habilidad social.
- b) Ecolalia, rutinas repetitivas, estereotipias.
- c) Comunicación, Intereses repetitivos y relaciones sociales.
- d) Aislamiento, opacidad social y lenguaje.

4.- El autismo como entidad es considerado como:

- a) Un síndrome
- b) Una enfermedad.
- c) Una condición transitoria.
- d) Un trastorno mental.

5.- La condición autística de una persona puede tener origen:

- a) Desconocido.
- b) Alimentario.
- c) Genético.
- d) Multifactorial.

6.- Se ha observado una fuerte correlación entre el autismo y otros factores, éstos son:

- a) Los cuidados de la crianza.
- b) Factores genéticos.
- c) Factores ambientales (contaminación)
- d) Trastornos en el sistema digestivo.

7.- Los términos: Autismo, trastornos generalizados del desarrollo y espectro autista:

- a) Son sinónimos.
- b) El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo (TGD). Todas las personas con TGD están dentro del espectro autista.
- c) Son términos que definen trastornos diferentes.
- d) Son planteamientos diferentes a la hora de evaluar.

8.- Las dificultades en el área social de las personas con trastornos del espectro autista (TEA):

- a) Se refieren a que presentan problemas de conducta.
- b) No acatan las normas sociales.
- c) Tienen dificultades para interactuar con iguales y adultos.
- d) Son tímidos e introvertidos.

9.- En el área de comunicación, los problemas más frecuentes en el alumno con TEA:

- a) Hacen referencia al lenguaje oral.
- b) Podemos hablar de un retraso en el lenguaje.
- c) Es solamente un problema de comprensión del lenguaje.
- d) Tienen dificultades en el lenguaje expresivo y receptivo, así como en la semántica y pragmática (uso del lenguaje).

10.- Cuando hablamos de dificultades en la anticipación nos referimos:

- a) Problemas en el uso de claves estímulares para predecir, anticipar, y planificar acciones y situaciones.
- b) Desconocimiento del tiempo a través del reloj.
- c) Desconocimiento del futuro.
- d) Falta de motivación para realizar actividades.

11.- Ante la presencia de estereotipias tenemos que:

- a) Extinguirlas por todos los medios.
- b) Dejar que se realicen solo en determinados momentos.
- c) Ofrecer actividades alternativas, motivantes y funcionales.
- d) Ignorarlas.

12.- Las necesidades educativas especiales de los alumnos con TEA:

- a) Se dan sobre todo en las áreas instrumentales del currículo.
- b) Las encontramos principalmente derivadas de los problemas de conducta.
- c) Tienen que ver fundamentalmente con actitudes, valores y normas.
- d) Se derivan de las dificultades en las áreas de comunicación e interacciones sociales, imaginación, abstracción y anticipación.

Parte II.- Por favor indique con una "X" cuál es su nivel de experiencia de acuerdo a las siguientes categorías, técnica y/o situaciones:

Situaciones y/o técnicas aplicables	Dominio Pleno	Buen Dominio	Dominio ocasional	En proceso De mejora	Destreza Por adquirir
1. Control de rabietas y/o Berrinches					
2. Uso de reforzadores.					
3. Reducir estereotipias.					
4. Controlar conductas auto lesivas.					
5. Reducir auto estimulación.					
6. Agresiones a otros.					
7. Promover el trabajo en el aula.					
8. Estimular la escritura.					
9. Lograr la atención del alumno.					
10. Realización de adaptaciones curriculares.					
11. Manejo de la comunicación alternativa y aumentativa.					
12. Mejoramiento del lenguaje expresivo.					
13. Utilización de signos, símbolos y objetos.					
14. Estrategias para dar instrucciones.					
15. Lenguaje dictado.					
16. Control de las manos.					
17. Manejo de los estímulos ambientales (ruidos, luces, etc.)					
18. Manejo de las alteraciones neurosensoriales.					
19. Promover el acercamiento social entre pares.					

¡Gracias por su amable colaboración!

Fecha: _____

(Instrumento elaborado por el autor)

3.4.1.2. Validación de los Instrumentos.

Como la Unidad de Autismo es la institución que requiere el auxilio en cuanto al apoyo de los docentes que atienden a los pacientes en situación de escolaridad, consideramos pertinente realizar la validación de manera intersubjetiva y directa con los profesionales especialistas en TEA para recibir sus correcciones, añadidos, comentarios y sugerencias para mejorarlo y/o ampliarlo, mediante la aplicación de una escala de estimación para determinar el nivel de conocimientos mínimo que debe tener un docente que atiende a los niños de esta unidad, por cada ítem considerado.

3.4.1.3. Población y muestra.

La población de esta fase, se identifica como todos los docentes que atienden y/o pertenecen a la institución que atiende alumnos con TEA, quienes acuden a la Unidad de Autismo. La muestra participante (25) son aquellos docentes provenientes de instituciones que accedieron a recibir el taller de inducción por parte de la Coordinación de Apoyo al Docente, a través del Servicio Comunitario Universitario de la Escuela de Educación, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

3.4.1.4. Tipo de muestreo.

El muestreo fue del tipo intencional, tal como expresa Ramírez (1995, p 100); sólo se tomó como muestra los participantes de los talleres, para garantizar uniformidad en cuanto al tipo de profesional objeto de esta investigación: los docentes participantes, aunque no se descartan factores aleatorios que se pueden considerar como lo son: el nivel de formación de los participantes, edades, años de experiencia, etc.

3.4.1.5. Metodología de aplicación de los instrumentos de la fase diagnóstica. Descripción.

En los primeros treinta minutos del taller, se aplica el instrumento escrito para que sea respondido, luego de dar las instrucciones y características del mismo; se aclaran las dudas que puedan tener los participantes y se procede a aplicarlo. Luego de hacer acopio de los instrumentos, se procede a determinar cuáles ítems se respondieron correctamente, cuáles de forma incorrecta, y cuantos no fueron contestados.

Una vez realizado todo el estudio ítem por ítem, se determina el nivel de saberes de los participantes y se planifican los contenidos a reforzar, y para determinar cuáles son las necesidades técnicas que conviene mejorar para ofrecer al docente herramientas didácticas para mejorar su desempeño en la intervención en el aula que atiende a los niños con TEA.

3.4.1.5.1. Análisis de los resultados

3.4.1.5.1.1. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos generales y actualizados en cuanto a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Variables:

1. Nivel de conocimientos generales sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA).
2. Identificación de las características de las personas con TEA, así como sus Necesidades Educativas Especiales (NEE)

En el siguiente cuadro de registro para un total de 20 encuestas realizadas, para el primer objetivo evaluativo, se registró los siguientes resultados:

Se registra en la primera columna el número de la encuesta analizada y en la primera fila, los ítems evaluados, para identificar un ítem contestado correctamente se le asignó el símbolo (*), los ítems contestados incorrectamente se identificaron con la letra "X" y los ítems no contestados, con el símbolo (-)

3.4.1.5.1.1. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos generales y actualizados en cuanto a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Tabla de registro de resultados de la evaluación de las variables:

Ítems												
Instr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	X	*	X	*	*	X	*	X	*	*	*	*
2	*	*	-	*	*	X	X	*	*	*	*	*
3	*	X	X	*	X	X	X	*	*	*	X	*
4	*	*	*	*	X	X	*	X	*	X	*	-
5	*	*	*	*	X	*	*	*	*	*	*	*
6	X	*	X	X	X	X	X	*	X	*	*	*
7	*	*	*	*	X	-	X	*	*	*	*	*
8	*	*	*	*	X	X	*	*	X	*	*	*
9	*	*	*	*	*	X	X	X	*	*	*	X
10	*	*	*	*	X	X	*	*	*	*	*	*
11	*	*	-	X	*	-	X	*	X	*	*	*
12	*	*	X	*	*	*	X	*	*	-	*	*
13	*	X	X	X	*	X	X	*	*	*	*	X
14	*	X	X	*	X	X	*	*	*	*	*	*
15	*	X	X	X	X	X	X	X	*	X	*	*
16	*	*	X	X	*	X	X	X	*	*	*	*
17	*	*	X	X	*	X	X	X	*	*	*	*
18	*	*	X	*	*	X	-	X	*	*	*	*
19	*	*	X	*	X	X	X	X	*	*	*	*
20	*	*	X	*	*	X	X	*	*	*	*	*

Elaborado por Santiago Báez

Totalizando la cantidad de ítems contestados por los docentes colaboradores, se registraron las respuestas seleccionadas en la siguiente tabla:

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Correcto	18	16	6	14	10	2	6	12	18	16	19	17
Incorrecto	2	4	12	6	10	16	13	8	2	3	1	2
N/contestó	-	-	2	-	-	2	1	-	-	1	-	1
totales	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Tabla de registro elaborada por Santiago Báez.

Realizamos el análisis de estos resultados, tomando en cuenta una escala de estimación, consideramos los siguientes valores porcentuales como referencia:

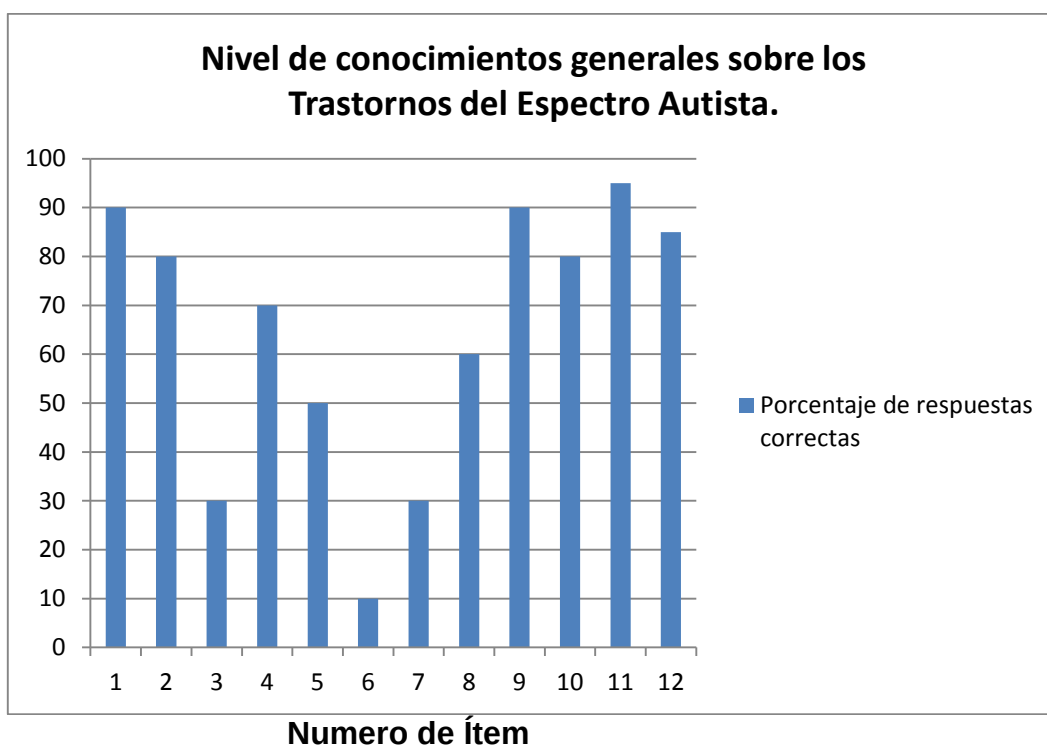
- Conocimiento optimo (O): el participante posee conocimientos actualizados sobre los trastornos del espectro autista ($X \geq 80\%$).
- Conocimiento aceptable (A): El participante posee conocimientos suficientes, pero necesita actualizar algunos pocos aspectos.
($75\% \leq X < 80\%$).
- Conocimiento revisable(R): El participante requiere además de actualización, revisar algunos aspectos que no maneja adecuadamente.
($60\% \leq X < 75\%$).
- Conocimiento crítico o escaso(C): El participante requiere de información completa y actualizada sobre los trastornos del espectro autista.
($X < 60\%$)

Aplicando la escala de estimación anterior encontramos los siguientes resultados:

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Porcentaje de respuestas correctas	90	80	30	70	50	10	30	60	90	80	95	85
Calificación	O	O	C	R	C	C	C	R	O	O	O	O

Elaborado por Santiago Báez.

Nótese que los ítems 3, 4, 5, 6 y 7 se encuentran entre las categorías “Revisable (R)” y “Crítico (C)”, lo cual nos indica que los participantes de los talleres de inducción de la Coordinación de Apoyo al docente requieren actualización. (Véase gráfico a continuación).



(Gráfico elaborado por el autor)

Por otra parte calculamos el promedio de esta muestra de evaluaciones y su desviación estándar y estos fueron los resultados:

Resultados por participante

Encuestas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	total
Calificación	8	9	6	7	11	5	9	9	8	10	7	9	6	8	4	7	7	8	7	9	154

Elaborado por Santiago Báez.

Promedio: $\bar{x}=154\text{puntos}/20 \text{ encuestas} = 7.7 \text{ puntos}$

Desviación estándar: $s = 1,688 \approx 1,7$

Si llevamos esta calificación promedio a la escala tradicional del 01 al 20 este resultado equivale a: $(7,7 \text{ puntos} / 12\text{Puntos}) \times (20) = 12,83$ es decir, los docentes de esta muestra tienen un conocimiento general revisable de acuerdo a nuestra escala (64,17%). Esto nos lleva a concluir que los docentes que atienden a estudiantes con TEA, requieren actualización, pero no parten desde cero, sino que poseen nociones elementales con respecto al autismo.

3.4.1.5.1.2. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y necesidades técnicas para el abordaje de alumnos con TEA.

Variable: Nivel de necesidades en cuanto a capacitación en técnicas especiales para el manejo de alumnos con TEA.

Tamaño de la muestra: 25 participantes.

Se registraron los resultados de acuerdo a la siguiente organización: En la primera fila se identifica los ítems; en la primera columna el número que identifica a cada una de las encuestas. En este caso, se procedió a designar cada ítem con un puntaje, conforme a la siguiente escala de estimación:

Definición de las categorías (escala de estimación).

- Dominio pleno de la técnica: El docente considera tener amplia experiencia aplicando la técnica y/o estrategia.
- Buen dominio: El docente considera tener menos experiencia, pero considera que podría resolver la situación planteada con relativo éxito.
- Dominio ocasional: Poca experiencia en el uso de la técnica, pero la conoce parcialmente.
- En proceso de mejora: Aunque no tiene conocimiento pleno de la técnica, está dispuesto(a) a consultar y aprender las técnicas o estrategias.
- Destreza por adquirir: El docente manifiesta poco conocimiento de la técnica y/o estrategia.

Dominio pleno de la técnica y/o conocimiento:	(4)
Buen dominio:	(3)
Dominio ocasional	(2)
En proceso de mejora	(1)
Destreza por adquirir	(0)
Ítem no contestado	(-)

Considerando que de acuerdo al diseño del instrumento, el participante puede obtener un puntaje entre 76 puntos y 0 puntos, para fines más objetivos se tomará en cuenta como estándar 57 puntos que sería el puntaje de una persona que haya contestado en todos los ítems “buen dominio”.

Hay que hacer notar que 6 participantes de la muestra tuvieron como puntuación final cero (0), y uno no contestó ninguno de los ítems, estos resultados puede conducir a varios análisis:

- El participante no posee el entrenamiento o la experiencia.
- No entiende la terminología.
- Es una forma indirecta de solicitar el auxilio en estos aspectos.*
- No realizó el análisis de su práctica en profundidad para identificar sus carencias.
- No quiso cooperar en esta parte del estudio (solo aplica para quien no contestó ninguno de los ítems).

*El contexto de aplicación del instrumento de pre evaluación es justo antes de comenzar el taller de Inducción Básica que ofrece la Coordinación de Apoyo al Docente de La Unidad de Autismo (UAMCP)

3.4.1.5.1.2. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y necesidades técnicas para el abordaje de alumnos con TEA.

Tabla de registro de resultados de la evaluación de las variables

Ítems

Instr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	X
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	3	3	0	0	0	0	0	4	3	0	3	0	0	3	3	0	0	0	0	22
3	2	2	0	0	1	1	-	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	19
4	0	2	0	1	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	23
5	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	22
6	2	2	0	3	2	3	1	2	1	2	2	3	2	3	-	3	-	3	3	37
7*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	1	1	0	1	2	3	3	3	2	2	2	-	3	3	1	3	0	0	30
14	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
15	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	45
16	2	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	53
17	0	1	1	2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	44
18	3	2	-	2	-	3	-	-	3	-	-	-	2	-	-	2	3	-	3	23
19	2	0	0	0	1	1	2	2	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	2	19
20	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	39
21	2	1	2	0	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	40
22 **	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	0	1	1	1	0	2	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	2	1	1	28
24	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	64
25	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53

Elaborado por Santiago Báez.

Los totales por ítem del instrumento se registran en la siguiente tabla:

Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Total	31	30	15	21	25	35	40	42	39	30	30	32	30	38	32	33	31	23	32

Elaborado por Santiago Báez.

Si tomamos en cuenta que el total de la muestra es de 25 docentes, el puntaje máximo por ítem sería de 4 (Dominio pleno de la técnica), lo cual en el mejor de los casos totalizaría hasta un máximo de 100 puntos y un mínimo puntaje de cero (Destreza por adquirir), sólo en los ítems 7, 8, 9 y 14 superan los 35 puntos, Estos ítems son:

- 7. Promover el trabajo en el aula.
- 8. Estimular la escritura.
- 9. Lograr la atención del alumno.
- 14. Estrategias para dar instrucciones.

Los cuales representan parte del conocimiento que un docente debe tener para realizar su labor didáctica, sin embargo con respecto a los demás ítems, establecimos la siguiente escala de estimación:

Nivel de necesidad en cuanto a experiencia en técnicas y/o estrategias de trabajo:

Nivel de necesidades crítico: El participante expresa la necesidad de aprender estrategias para mejorar su intervención: $X \leq 30$

Nivel de necesidades medio: El participante considera que posee alguna experiencia y/o conocimiento de algunas estrategias pero requiere adquirir destrezas en otras: $31 < X \leq 35$

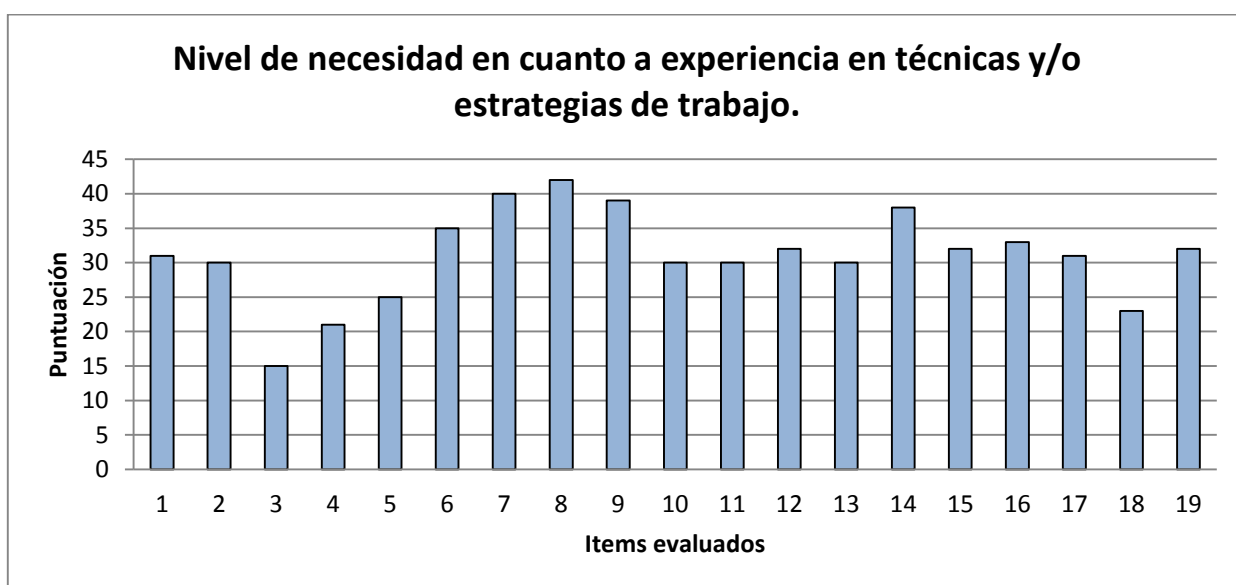
Nivel de necesidades bajo: El participante considera tener buen dominio de la mayoría de las técnicas y/o estrategias: $X \geq 35$

Al aplicar este instrumento, se observa en los ítems 2, 3, 4, 5, 10, 11, 13 y 18 un nivel colectivo de necesidad *crítico*: ($X \leq 30$)

Estos ítems son:

- 2. Uso de reforzadores.
- 3. Reducir estereotipias.
- 4. Controlar conductas auto lesivas.
- 5. Reducir auto estimulación.
- 10. Realización de adaptaciones curriculares.
- 11. Manejo de la comunicación alternativa y aumentativa.
- 13. Utilización de signos, símbolos y objetos.
- 18. Manejo de alteraciones neurosensoriales.

(Véase gráfico a continuación)



(Gráfico elaborado por el autor)

Entonces podemos concluir que los docentes en las instituciones atendidas por la Coordinación de Apoyo al Docente de la Unidad de Autismo expresaron la necesidad de adquirir técnicas y/o estrategias específicas para poder atender estudiantes con trastornos del espectro autista, quienes ya están presentes dentro de las instituciones visitadas.

3.4.2. Objetivo:

Diseñar las diversas herramientas e instrumentos de instrucción para ofrecerlos a los docentes, en forma de manual, de acuerdo a las necesidades observadas en el objetivo anterior.

3.4.2.1. El diseño instruccional. Metodología.

En los actuales momentos de la educación, se hace necesario disponer de materiales instruccionales que de manera rápida sirvan como referente ante una situación educacional por resolver; requiere por demás:

- Disponer de tiempo para encontrar información sobre técnicas adecuadas a determinadas situaciones.
- Encontrar la estrategia y/o recomendaciones que se ajusten a su particular circunstancia.
- Determinar su factibilidad de aplicación en un contexto determinado.
- Que el material de referencia esté disponible.
- Acceder a otros referentes para ampliar los conocimientos y así comprender desde la práctica las necesidades en si mismas de la auto instrucción.

La Guía se diseñó como un cuerpo referencial de contenidos, lo cual permite al usuario acceder a las piezas de información que necesita en un contexto específico. La Guía básica para el apoyo al docente que atiende al estudiante con Trastornos del Espectro Autista (TEA) fue diseñada tomando en cuenta las necesidades detectadas en el instrumento de exploración aplicado a los docentes participantes de los talleres aplicados por la Coordinación de Apoyo al Docente de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios. Además, se agregaron aspectos complementarios considerados de utilidad para la comprensión del autismo y sus particulares características. Esta guía no es exhaustiva (el tema es muy extenso), más sin embargo aborda de manera básica aspectos que se han observado en aula con frecuencia, en particular los relacionados con la conducta, las adaptaciones en el currículo, los sistemas de comunicación alternativos y aumentativos, así como la identificación de las alteraciones sensoriales a un nivel elemental para que el docente tenga un referente breve, que pueda orientar su práctica.

La presente guía se realizó en forma de compilación de algunos fragmentos de obras de consulta, que en su mayoría son documentos abiertos

y de libre acceso, la mayoría desde Internet; el esfuerzo se hizo en función de aportar un conjunto de herramientas básicas esenciales para aliviar al menos en parte, las necesidades del docente para abordar su tarea en el apoyo a sus alumnos con Trastornos del Espectro Autista.

3.4.2.2. Organización de la Guía.

El abordaje de la temática de la guía diseñada se organizó en cuanto a una secuencia didáctica acorde a los aspectos que deben manejarse para comprender esta particular condición. Se diseñó tomando en cuenta la necesidad de conocer los trastornos, las necesidades de los alumnos, así como sus características y las teorías que explican cómo piensa y/o procesa una persona con TEA. Posteriormente, se proponen técnicas y/o procedimientos para la modificación de conductas, modificación del entorno (adaptaciones), los facilitadores de la comunicación, y por supuesto las necesidades y recomendaciones para el abordaje de la integración sensorial. Cabe destacar que esta guía es un material básico, no es exhaustiva ya que la atención integral de estos alumnos puede llegar a ser altamente especializada, sin embargo ante la necesidad observada en el estudio de campo , ofrecemos esta primera aproximación a tan importante tema. A continuación, la organización de la guía:

- Autismo. Trastornos del Espectro Autista. Definiciones.
- Necesidades de los alumnos con trastornos del desarrollo.
- Tabla de características de las personas con Trastornos del Espectro Autista.
- Teorías explicativas.
- Procedimientos Pedagógicos en la atención de niños(as) con Trastornos Generalizados del Desarrollo.
- Técnicas y Procedimientos en la modificación de conducta. Adaptación del Entorno.
- El Moldeamiento. El Método ARADO.
- Facilitadores de la Comunicación social
- La integración Sensorial.

- Identificación de los desórdenes de integración sensorial.
- Inquietudes planteadas por la familia de una persona con TEA.
- Glosario de términos.

3.4.2.3. Estructura de la Guía

Aquí se describe la estructura de la Guía diseñada y culminada para el apoyo básico en cuanto a destrezas mínimas necesarias para la atención de este grupo de alumnos. Cabe señalar que, aunque no se hizo una delimitación específica de la población de alumnos atendidos por los docentes participantes, es menester aclarar que las personas con TEA requieren la mayoría de las técnicas y sugerencias descritas en la propuesta, independientemente de su edad, sin embargo, se puede observar que está orientada hacia los primeros años de escolaridad de estas personas.

La Guía se presenta de acuerdo a la siguiente estructura:

- Portada: Presenta en el membrete el nombre de la Universidad, Facultad, Escuela y modalidad, desde la cual se hizo la presente investigación. Presenta una ilustración de niños estudiando, y el nombre del compilador. Aparece la fecha de culminación de la propuesta.
- Presenta una breve dedicatoria, agradecimientos y la presentación de la Guía.
- Introducción: Aquí se explica el contenido de cada capítulo, explicando los propósitos de cada uno.
- Propósitos.
- Índice de contenidos.
- Presentación de cada capítulo: Previo al desarrollo del tema, por ser un material de referencia, se exponen los motivos y la justificación del contenido, para así orientar la lectura de los materiales citados y/o fragmentos de los mismos, con el fin de complementar el propósito del mismo.

- Glosario de términos: Se presentan las definiciones y conceptos más utilizados por los especialistas, necesarios para la comprensión de la terminología utilizada a lo largo del material diseñado.
- Fuentes y bibliografías: Se presentan todas las fuentes utilizadas para construir la guía. Cabe destacar que se incluyeron recomendaciones recibidas en la evaluación formativa del material, las cuales se incluyeron en el trabajo.
- Anexos: Se incorporaron anexos sugeridos por el equipo de la unidad con el fin de enriquecer el contenido y ofrecer la mayor cantidad de herramientas al usuario.

3.4.3. Objetivo:

Validar el material diseñado, por un grupo de expertos con el propósito de mejorarlo antes de su aplicación y evaluación.

3.4.3.1. Evaluación Formativa de la Guía Didáctica.

Con la colaboración de parte del equipo multidisciplinario de la Unidad de Autismo, específicamente, los que conforman el grupo de profesionales que trabajan con el apoyo psico educativo a los pacientes, se realizó la evaluación formativa del prototipo, el cual se les hizo llegar en formato físico para su valoración respectiva. Los profesionales que colaboraron en esta fase fueron los siguientes:

- Lic. Carolina Valdéz, Psicóloga especialista en modificación conductual.
- Lic. Ana Emilia Sánchez, Terapeuta Ocupacional.
- Prof. Rubén Suárez, Psicopedagogo, especialista en trastornos del desarrollo.

Partiendo del modelo de evaluación formativa propuesto por Dorrego y García (1991), se planteó lo siguiente:

- Establecer la coherencia de los contenidos, con los expertos ya mencionados.
- Determinar si el diseño técnico – gráfico de la guía es adecuado para el uso como material de referencia breve.
- Analizar la validez, pertinencia y actualidad de los contenidos propuestos con el fin de que el contenido sea útil.

Luego de cumplida esta fase de evaluación, se aplicaron las sugerencias, agregados y correcciones de los expertos para la elaboración del prototipo final.

Finalmente, se aplicó un instrumento de evaluación, identificando cada objetivo de la guía con su respectivo contenido, para la evaluación sumativa, a partir del siguiente criterio propuesto por Dorrego y García (1991):

- 60% Opinión desfavorable: No adoptar el material.
- 60% a 80% opinión favorable: revisar el material y adoptarlo.
- 80% opinión favorable: Se adopta el material.

3.4.3.2. Diseño del instrumento de evaluación.

(Adaptado a partir de Dorrego y García (1991))

Con la finalidad de obtener la evaluación final sumativa, se aplicó el instrumento que a continuación se anexa, con el fin de conocer la valoración del material producido, por parte de los expertos. Luego de analizar los modelos propuestos, se consideró tomar el modelo de cuestionario para la evaluación sumativa de la guía. Las categorías se adaptaron al modelo y a los usuarios finales, los cuales son los docentes que atienden a los estudiantes con autismo en sus respectivas instituciones. Cabe señalar que la valoración de la guía se realizó en forma global por ser un material de uso básico, como insumo inicial para el usuario, quien se inicia o se actualiza de forma muy general sobre los Trastornos del Espectro Autista, sin embargo, el material propone otros materiales para que el usuario amplíe los contenidos en función de las necesidades observadas en el aula.

Instrumento de Evaluación para evaluar el material:

“Guía Básica para el docente que atiende estudiantes con Trastornos del Espectro Autista”

(Adaptado a partir de Dorrego y García, 1991)

Instrucciones: Marque con una “X” de acuerdo a su criterio:

2: SI **1:** A VECES **0:** NO

CUESTIONARIO

Aspecto a evaluar	2	1	0	Observaciones
1. La presentación inicial incluye la justificación y la importancia de la materia en estudio.				
2. Presenta orientaciones generales que facilitan el auto aprendizaje.				
3. La redacción expresa sin ambigüedad el propósito final del contenido.				
4. Los propósitos son factibles de lograr de acuerdo a la necesidad del docente.				
5. El contenido está desarrollado siguiendo una secuencia didáctica (deductiva, inductiva, problematizadora, etc.).				
6. Los contenidos desarrollados permiten el logro de los propósitos.				
7. La cantidad de información presentada es adecuada para el logro de lo propuesto.				
8. La información esta dividida claramente en secciones o partes para facilitar su comprensión.				
9. Se utilizan recursos para ayudar a la comprensión del contenido (ejemplos, situaciones reales, esquemas, cuadros).				
10. Los términos nuevos se definen con precisión. Presenta glosario.				
11. Cada idea importante se desarrolla suficientemente antes de pasar a otra.				
12. Los contenidos poseen suficientes bases teóricas y/o prácticas.				
13. La estructura sintáctica del contenido es correcta.				
14. El nivel del vocabulario utilizado se adecúa a las características de los docentes.				
15. La información desarrollada está vigente y actualizada.				

¡Muchas gracias por su colaboración!

3.4.3.3. Análisis de los resultados de la evaluación sumativa

Después de realizar las correcciones y los añadidos sugeridos, se procedió a la evaluación sumativa con el modelo previamente diseñado (página anterior). Se le solicitó a los expertos que participaron en la evaluación, de manera anónima que evaluaran el arte final de la propuesta para determinar el grado de adecuación del material diseñado, para los propósitos para los cuales fue producida. La calificación máxima es de 30 puntos y se decide aplicar el material sin modificaciones si la puntuación es mayor o igual al 80% ($X \geq 24$)

Evaluador	Calificación	Porcentaje	Decisión
Experto 1	30	100	Aplicar el material
Experto 2	28	93.3	Aplicar el material
Experto 3	30	100	Aplicar el material

Porcentaje promedio: 97,78 %

Se observa entonces, que la Guía, se acepta por unanimidad con un porcentaje de 97,78% lo cual está previsto en los parámetros acordados para la aplicación del material diseñado y propuesto.

Capítulo IV

Conclusiones

Luego de finalizar las fases anteriores de la investigación, los objetivos planteados fueron cumplidos, a continuación ofrecemos las siguientes conclusiones:

- De acuerdo con el primer objetivo, efectivamente se observaron las necesidades expresadas por los docentes participantes de los talleres. Se observaron necesidades para el manejo conductual, las adaptaciones en el aula, el manejo de los apoyos, debilidades en el manejo de las alteraciones sensoriales, así como la necesidad de conocer sobre alternativas para la comunicación.
- En cuanto al segundo objetivo, luego de una ardua labor de consulta y asesoría con el equipo multidisciplinario de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, se logró diseñar una propuesta de guía para el docente con contenidos mínimos para complementar y mejorar su desempeño y reducir el stress asociado al trabajo con alumnos con diversidad funcional y/o necesidades educativas especiales.
- El tercer objetivo está íntimamente ligado al segundo, ya que en la fase de evaluación y aplicación se recibieron agregados y sugerencias esenciales para obtener un producto final aplicable y supervisado por los expertos de la UAMCP, quienes lo acogieron favorablemente.

Recomendaciones

Es menester comprender que los Trastornos del Espectro Autista abarcan gran cantidad de dimensiones y diversidad lo cual hace del mismo, materia de estudio especializado, debido a la cantidad de personas con este diagnóstico, se hace necesario tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- En las áreas de estudio de post grado, proponer el diseño de una plataforma de aprendizaje en línea, similar a la propuesta del Ministerio de Educación Cultura y Deportes de España, lo cual facilitaría el acceso al conocimiento necesario para abordar la realidad observada en esta investigación.
- Promover en la Escuela de Educación, cursos, talleres entre otras estrategias que aborden la temática de los Trastornos del Espectro Autista, de forma permanente debido a la problemática que presenta el desconocimiento de esta condición hacia este sector del alumnado.
- Se propone mantener el enlace con la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, de forma permanente, mediante el Servicio Comunitario Universitario, con el fin de continuar apoyando a los docentes mientras no existan políticas públicas en materia de educación para apoyar a estos docentes que requieren este apoyo.

Referencias Bibliográficas

- Asociación de Psiquiatría Americana. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales Versión 5 (DSM-V). Edición Mayo 2013. Disponible en: <http://espectroautista.info/criterios-diagn%C3%B3sticos/DSM-V-TEA>. Fecha de consulta: 20 de marzo 2014 (borrador)
- Ayres, J.A., (2008) *La integración sensorial en los niños*. Desafíos sensoriales ocultos. Madrid. TEA ediciones.
- Ballonas M. (2013) Intervención en el encuentro Internacional “Autismo e Inclusión” realizado en la Ciudad de la Habana, 3 de julio de 2013. Palacio de Convenciones (apuntes tomados durante la intervención).
- Blaxter L. Hughes C. y Tight M. (2000) *Como se hace una investigación* Barcelona. Gedisa Editorial.
- Camperos
- Coa, T y Torrealba, A. (2014) *Propuesta de un manual de estrategias para la enseñanza y aprendizaje en Educación inicial*. Trabajo de licenciatura para optar al título de licenciadas en Educación. Universidad Central de Venezuela.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) (Documento en línea).
Disponible en: http://www.me.gob.ve/media/contenidos/2006/d_269_8.pdf
- Coto, M. (2013) *Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger. (Documento pdf)
- Credidio de Arrocha, M., Gutiérrez de McKay G. (2012) *Guía de Orientación Pedagógica para el manejo de niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo en el aula de clases*, Panamá, Editorial Universitaria “Carlos Manuel Gasteazoro”
- Díaz Barriga, F. (2010) *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo*. México. McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Dorrego E y García A.M. (1991) Dos modelos para la producción y evaluación de materiales instruccionales ,Fondo Editorial de Humanidades y Educación. Ciudad Universitaria, Caracas, Venezuela.

Escobar Solano, M.A. y col. (2010) *Necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos del espectro autista* .Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo.(M. A. Escobar Solano, M. Caravaca Cantabella, J. M. Herrero Navarro y M. D. Verdejo)Consejería de Educación, Ciencia e Investigación, Murcia.(Documento en línea)Disponible en:
<http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/hecho-19.pdf>
Fecha de consulta:12 de noviembre de 2012.

Fernandez-Jaen et al (2007) *Síndrome de Asperger: Diagnóstico y tratamiento*. [REV NEUROL 2007; 44 (Supl 2): S53-5, Madrid. Disponible en:
<http://0hd4y.com.ar/descargas/asper/xs02s053.pdf>
(Fecha de consulta: 2/12/2013)

Fundación Asperger de Venezuela (2013) *Autismo: El trabajo de amor de una madre (título original: Autism: a mother's labour of love, The Guardian, London 24/11/2011)* disponible en:
<http://fundasperven.blogspot.com/2013/01/lorna-wing-y-el-trastorno-del-espectro.html> (Fecha de consulta: 30/11/2013)

García, A.(2011) Material multimedia sobre autismo como medio instruccional Como medio instruccional para la enseñanza de dichos contenidos entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Revista de Investigación. Vol.35, Nº74, Caracas, dic.2011. disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142010000200004&lng=es&nrm=iso
(Fecha de consulta: Noviembre 2013)

García Aretio, L. (2001). *La educación a distancia*. De la teoría a la práctica. Barcelona: Ariel.P-242.

García Aretio,L. (2009). *La Guía Didáctica*. Barcelona.Editorial BENED.

Herrero, A. (1997) Las pruebas escritas no son los únicos instrumentos con que cuenta el docente para evaluar el aprendizaje de sus alumnos. Mimeo en reproducción. Escuela de Educación. UCV. Caracas.

Ley Orgánica de Educación (2009)

Disponible en: http://www.me.gob.ve/ley_organica.pdf

(fecha de consulta: enero 2012)

Ley para las Personas Con Discapacidad (2007) disponible en

[:http://www.conapdis.gob.ve/index.php/ley-para-las-personas-con-discapacidad](http://www.conapdis.gob.ve/index.php/ley-para-las-personas-con-discapacidad)

(fecha de consulta: enero 2014)

Ley Orgánica para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (1998).

Disponible en: <http://www.ucv.ve/uploads/media/lopna.pdf>

(Fecha de consulta: enero 2014)

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2013) *Educación Inclusiva. Personas con Trastornos del Espectro del Autismo*. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Madrid. Disponible en: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/>

Fecha de consulta: 20 de julio de 2014.

Montalva, N. y col.(2012) *Modelos de Intervención Terapéutica Educativa en Autismo: ABA y TEACCH*. Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc.

Volumen 23, Nº 1, Marzo 2012. Disponible en:

<http://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202012-1.pdf#page=50>

Fecha de consulta: 31 de mayo 2015.

Negrón, L. (2002) *¿Puede curarse el autismo? Enfoques actuales* (ponencia). Presentada en el II seminario Internacional de Autismo, Caracas. Disponible en: <http://www.sovenia.net/autismo7.htm>

Fecha de consulta: 20 de julio de 2014.

Polo, M. (2010) *¿Nuevas generaciones de diseños instruccionales? ¿Cuánto es lo nuevo?* (Ponencia). II encuentro de docentes, Aprendizaje y Tecnologías: Hacia un aprendizaje X.0 (Sede del IUT Federico Rivero Palacio, octubre 20 y 21) (documento pdf).

Ramírez, T. (1995) Como hacer un proyecto de Investigación. Caracas. Editorial Carhel. Fecha de consulta: 20 de octubre de 2013.

Ramírez, T. (2002) El texto escolar como objeto de reflexión e investigación. Caracas. Revista Docencia Universitaria. Vol. III, numero 1 101-124 (documento en línea, pdf) disponible en:
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/sadpro/Documentos/docencia_vol3_n1_2002/8_art._Tulio_Ramirez.pdf

Fecha de consulta: 11 de marzo de 2015.

Riviére, A. (1997) *Autismo y desarrollo normal*. Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España). Disponible en:

<http://es.geocities.com/sindromedeasperger/Informa/articulos/57.htm>

Fecha de consulta: 20 de febrero de 2013.

Skinner, B.F. (1973): *Tecnología de la enseñanza*, 2a edición, Barcelona, Edit. Labor.

Sánchez, A. (2014) *Identificación de los desordenes de integración sensorial*. Caracas. Unidad de Autismo Maternidad Concepción Palacios.(Instrumento para evaluación)

SOVENIA (2008) Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas, *Proyecto: Diagnostico y tratamiento del Autismo. Intervención temprana para propiciar el desarrollo del aprendizaje e integración social del niño autista*. Caracas. (Documento en línea, formato PDF)Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/61766077/Diagnostico-y-Tratameinto-de-Autismo> Fecha de consulta: 28 de marzo 2013.

SOVENIA (2012) Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas

<http://www.sovenia.net/autismo7.html>

Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios (2011)
Proyecto de Servicio Comunitario Universitario: Capacitación básica a los docentes de Educación Primaria para lograr la integración escolar de alumnos con trastornos del desarrollo leve a moderado. (Documento)
Fecha: octubre 2011.

UNESCO (1994) *Declaración de Salamanca*, Documento en línea. Disponible en :http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_S.PDF fecha de consulta: 1 de mayo 2011.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2005) *Manual de trabajos de Grado de especialización Maestría y Tesis Doctorales*, FEDUPEL, Caracas.

Wing, L y Gould, J. (1979) Severe Impairment of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11-29.

Yadarola, María Eugenia (2006). *Una mirada desde y hacia la Educación Inclusiva*. Boletín Electrónico de IntegraRed. Mayo de 2006.
http://www.integrared.org.ar/links_internos/06/notas/04/index.as

Valenciano, A. (2012) *Elaboración de Guías Didácticas*. (Documento en línea) Disponible en:
<https://progclass.files.wordpress.com/2012/08/elaborar-guc3adas-didc3a1cticas.pdf> Fecha de consulta: 16 de marzo de 2015

Valdez, Daniel (2009) *Ayudas para aprender. Trastornos del Desarrollo y Prácticas Inclusivas*. Paidós. Buenos Aires.

Imágenes:

Sociedad guatemalteca de Autismo (2013) *Tabla de síntomas de autismo*
Disponible en:
<http://sociedadautistazacapa.blogspot.com/2013/08/sintomas.html>

Escribano, L. (2013), *Imágenes para las agendas y pictogramas*. Asociación Alanda. (Material en línea) disponible en :
<http://www.asociacionalanda.org/web/index.php>
Fecha de consulta: 21 de octubre de 2014

ANEXOS

TRASTORNOS DEL DESARROLLO: MODELOS ACTUALES

"¿Puede Curarse el Autismo?"

Enfoques Actuales

Ponencia presentada por

Dra. Lilia T. Negrón, Ph.D., Psiquiatra

Fundadora y Directora de SOVENIA

(Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas)

y del Centro de Diagnóstico y Tratamiento Para Autismo

(C.D.T.A.)

(II Seminario Internacional de Autismo, Caracas 2002)

(Fragmento)

Incremento de la Incidencia del Autismo

"La incidencia del autismo ha venido aumentando progresivamente en los últimos diez años y las discusiones se centraban en que si dicho incremento se debía a mejores diagnósticos, por haber un mayor conocimiento de los profesionales sobre el trastorno o si era realmente aparición de mayor número de casos de autismo. De acuerdo con el Informe del Departamento de Servicios del Desarrollo, de California, se reporta un 273% de incremento del autismo en la población de California entre 1987 y 1998, mientras que la Parálisis Cerebral tan solo se incrementó en un 43% y la Epilepsia en un 31%. Esto permitió calcular la incidencia de autismo en la población de California de 1 en 312, mientras que se venía calculando 1 en 500 nacidos vivos. En Trenton, un poblado de New Jersey también se reportó un aumento de la incidencia y se encontró que era de 1 en 132. Todo esto mantiene a los investigadores muy preocupados y Walter C. Herlihy, Ph.D. Bioquímico, padre de dos niñas con autismo y Presidente de Repligen, una compañía biofarmacéutica encargada de desarrollar la hormona secretina como un potencial tratamiento para el autismo, al ver este dramático informe expresó: " Este estudio nos demuestra que el autismo es un grave problema médico y nos indica la necesidad de evaluar rápidamente los nuevos enfoques terapéuticos del mismo". (Needham, MA, Abril 20, 1999, Repligen Corporation).

Otro aspecto importante reportado en este informe consiste en que la población está siendo diagnosticada más tempranamente, para 1987, el 35% eran diagnosticados antes de los 4 años y en 1998 ya el 55% está siendo diagnosticado antes de los 4 años. Además en esta población diagnosticada cada vez más se observa un mejor nivel intelectual y pocos niños con retardo mental severo. En el pasado se decía que el 70% de la población autista presentaba algún grado de retardo mental.

Este aspecto de la edad de diagnóstico y la presencia de niños autistas de alto nivel de funcionamiento, también lo estamos observando en Venezuela.

En el Centro de Diagnóstico y Tratamiento para Autismo (SOVENIA) encontramos en los últimos tres años que en 1997 el 45,6% de los casos diagnosticados era menor de 4 años, para 1998 el 66,4% de los casos fueron diagnosticados antes de los 4 años.

Y actualmente, en 1999, el 67,25% ha sido diagnosticado también antes de los 4 años, e igualmente son muy pocos los casos considerados como de bajo nivel de funcionamiento.

Teuvo Rantala, Nutricionista Clínico, padre de un niño con autismo, quien vive en Helsinki, Finlandia, y cuyo hijo aparentemente "no presenta síntomas de autismo después de estar con el tratamiento nutricional durante 4 años", dice que "el no cree en que el autismo necesariamente está asociado a retardo mental". Es partidario de la Teoría del Exceso de Opioides en el autismo, y por tanto sostiene que un exceso de péptidos provenientes del intestino se vuelven

exógenos y dañinos para el sistema nervioso central. El sistema inmune reacciona ante la presencia constante de estos péptidos exógenos y dañinos y esto probablemente altera al sistema inmune (Singh, 1988, 1991, 1993); Weizman, 1982; Todd, 1985; Yonk 1990 y Warren, 1990). Los hallazgos de exámenes de orina demuestran la presencia de eliminación elevada de péptidos en sujetos autistas (Reichelt, Shattock).

Las investigaciones actuales indican que los sujetos autistas desarrollan intolerancia a la caseína de la leche y al gluten como consecuencia de la deficiencia de ciertas enzimas y esas llamadas "alergias cerebrales" producen una severa disfunción metabólica cerebral. Es un hecho demostrado que una dieta especial afecta positivamente a los sujetos autistas (Kniveberg, 1995).

Uno de los mayores problemas que reportan las familias de los niños autistas y que les producen agotamiento a los padres y cuidadores es la hiperactividad, las conductas disruptivas y los trastornos del sueño. Teuvo Rantala expresa que él ha podido observar y experimentar la influencia positiva de una dieta especial en su propio hijo.

Hoshimo (1990) dice "mientras más salvaje es el niño, mayor es la alteración del sistema neurotransmisor". Para Paul Shattock, Farmacólogo, padre de un niño autista, investigador de la Universidad de Sunderland, Inglaterra, el autismo es un Trastorno Metabólico en el que intervienen factores genéticos, ambientales, infecciosos y dietéticos. El apoya la Teoría del Exceso de Opioides y la permeabilidad intestinal resultante de anomalías genéticas o envenenamiento con pesticidas y metales pesados. Las consecuencias de un desorden metabólico son compatibles con los fenómenos genéticos, epidemiológicos, anatómicos, inmunológicos, psicológicos y conductuales asociados a este síndrome."

BIBLIOGRAFIA

Baker, S., M.D. y Panghorn, J., Ph.D.: "Biomedical Assessment for Children with Autism and Related Problems". Autism Research Institute, 1999.

Baker, Sidney, M.D.: "Detoxification and Healing: The Key to Optimal Health". Keats Publishing, Inc., 1997.

Beck, Victoria: "Confronting Autism: The Aurora on the Dark Side of Venus", New Destiny Educational Products, Inc., 1999.

Berard, Guy, M.D.: "Hearing Equals Behavior". Keats Publishing, Inc. 1993.

Copeland, James: "For the Love of Ann", Arrow Books Ltd., 1973.

Crowell, Beth and Andy: "Dietary Intervention as a Therapy of Autism and Related Developmental Disorders", 1992.

Edelson, S., M.D.: "Neurotoxicity Caused by Environmental Toxic Chemicals in Autism", <http://www.ephca.com/aut.chem.htm>.

Holliday Willey, Liane: "Pretending to Be Normal", Jessica Kingsley Publishers, London, 1999.

Grandin, Temple: "Emergence, Labeled Autistic", Beal Kaye, 1986.

Kolmen, Barbara, M.D. y col.: "Naltrexone in Young Autistic Children: Replication Study and Learning Measures". J.Am.Acad. Child Psychiatry, 1997, 36 (11): 1570-1578.

McKean, Thomas: "Soon Will Come The Light". FutureEducation, Inc., 1994.

Negrón, Lilia y col.: "Estudio Pre y Post Tratamiento con Naltrexona en un Grupo de Sujetos Autistas Venezolanos".

Rantala, Teuvo: "Nutritional Rehabilitation of Autism by Method Samu-Michael". Nutricional Clinic Biopterin, Helsinki, Finlandia. <http://www.sci.fi/biopteri/>

"The Use of Gluten and Casein Free Diets with People with Autism"

<http://osiris.sunderland.ac.uk/autism/dietinfo.html>

"California Department of Developmental Services Reports" Repligen News www.Repligen.com. Abril, 1999

"Autism Cluster Investigated". ABCNEWS.com. Enero, 1999.

Shaw, William, Ph.D.: "Biological Treatments for Autism and PDD" Printed in the United States, 1998.

Shattock, Paul y Savery Down: "El Autismo como un Trastorno Metabólico" El Tratamiento del Autismo: Nuevas Perspectivas, Cap. 13, pag. 431-457. Asociación de Padres de NiñosAutistas, 1998.

Schneider, Edgar: "Discovering My Autism", Jessica Kingsley Publishers, London 1999.

Schopler, Eric., Mesibov, Gary: "The Effects of Autism on the Family", PlenumPress, New York, 1984.

Operacionalización de variables

Objetivo N°1.Determinar el nivel de conocimientos generales y actualizados en cuanto a los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Nivel de conocimientos generales sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA)	Conocimiento teórico sobre los TEA	• Conocimiento sobre cómo se manifiesta el autismo. • Conocimiento de sus características principales. • Conciencia sobre la complejidad de la etiología. • Comprensión entre la correlación entre los factores ambientales y los TEA. • Entender que los TEA son trastornos del desarrollo.	Participantes de los talleres de inducción a los docentes que atienden niños con TEA, pacientes de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios a cargo del Servicio Comunitario Universitario de la Escuela de Educación, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, período : diciembre 2013- julio2014.	Encuesta	(cuestionario) Preguntas de selección simple Ítems: 1,2,3,4,5,6,7
Identificación de las características de las personas con TEA, así como sus Necesidades Educativas Especiales (NEE)	Identificar las NEE en personas con TEA	• Comprensión sobre las dificultades que presenta la persona con TEA en las habilidades sociales. • Identificación de las estereotipias y cómo es su manejo. • Identificar las NEE en cuanto a la imaginación y pensamiento abstracto		Encuesta	(cuestionario) Preguntas de selección simple Ítems: 8,9,10,11 y12

Operacionalización de variables

Objetivo N° 2. Identificar el nivel de conocimientos y necesidades técnicas para el abordaje de alumnos con TEA.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuentes	Técnicas	Instrumentos
Nivel de necesidades en cuanto a capacitación en técnicas especiales para el manejo de alumnos con TEA	Manejo y control de las conductas disruptivas en el aula y en el entorno escolar.	• Manejo adecuado de rabietas de alumnos con TEA. • Uso de reforzadores. • Reducción de estereotipias • Control de conductas auto lesivas. • Reducir auto estimulación. • Control de agresiones a otros.	Participantes de los talleres de inducción a los docentes que atienden niños con TEA, pacientes de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios a cargo del Servicio Comunitario Universitario de la Escuela de Educación, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela, período : diciembre 2013- julio2014.	Escalas de estimación	Ítems 1 2 3 4 5 6
	Conocimiento y aplicación de adecuaciones curriculares y didácticas en el aula.	• Promover el trabajo en el aula. • Estimular la escritura. • Lograr la atención del alumno. • Realización de adecuaciones curriculares. • Manejo de la comunicación alternativa y aumentativa. • Mejoramiento del lenguaje expresivo. • Utilización de signos, símbolos y objetos. • Estrategias para dar instrucciones.		Escalas de estimación	Ítems 7 8 9 10 11 12 13 14 15
	Control y manejo de las alteraciones neurosensoriales.	• Control de las manos • Manejo de los estímulos ambientales (ruidos, luces, olores, temperatura. • Manejo de las alteraciones neurosensoriales (táctiles, gustativas, etc.)		Escalas de estimación	Ítems 16 17 18

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
REGIÓN CAPITAL

GUÍA BÁSICA PARA EL DOCENTE QUE ATIENDE ESTUDIANTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)



**Santiago J. Báez R.
(Compilador)**

Caracas, Abril de 2015

GUÍA BÁSICA PARA EL DOCENTE QUE ATIENDE A ESTUDIANTES CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Dedicado a los docentes que todos los días luchan por la inclusión escolar efectiva de nuestros niños, héroes y heroínas anónimos(as) que trabajan por un país mejor cada día.

A ellos, nuestro reconocimiento.

Agradecimientos.

Al magnífico equipo de la Unidad de Autismo de la Maternidad Concepción Palacios, integrado por personas que en estos últimos cinco años han hecho la diferencia en cuanto a la atención de las personas con autismo, por su mística de trabajo, amor y dedicación al prójimo y un profundo sentido del deber y del servicio.

A los autores de los textos especializados que conforman el cuerpo de esta guía, sin cuya escritura hubiese sido imposible el ordenamiento de la misma.

PRESENTACIÓN

La presente guía recoge un conjunto de lecturas especializadas en Trastornos del Espectro Autista (TEA), y su propósito es servir de material de apoyo y de consulta a los docentes que atienden alumnos con TEA y que desconocen en buena parte como establecer las relaciones con este contingente humano en función de su incorporación al mundo escolar.

Para este propósito no consideramos necesario, re-escribir o re-interpretar aquello que ya otros especialistas han difundido en textos por todo tipo de medios, incluidos los virtuales. Nuestro aporte consiste en haber seleccionado del universo especializado, aquellos que cumplen con una finalidad orientadora para el maestro, y en haberlos organizado siguiendo una secuencia en función de su utilidad. En una segunda lectura, los textos también pueden ser abordados puntualmente para cubrir necesidades específicas de información a los docentes.

Esta recopilación de técnicas, estrategias y posibles soluciones pretende llenar algunos vacíos dentro de la práctica docente, que en la formación general no hay tiempo de desarrollar plenamente como el tema lo amerita. Las pautas aquí observadas son insumos que pudieran ayudar en situaciones que pueden presentarse en el salón de clases y están basadas en la evidencia de su funcionamiento en situaciones determinadas. Los indicadores de esta evidencia son los resultados académicos y de ajuste social.

Es importante señalar que las adaptaciones curriculares así como las del entorno, parten de un análisis individualizado de cada niño y/o joven con Trastornos del Espectro Autista (TEA), debido a la variabilidad de los perfiles personales de cada alumno; se considera, empero, promover la creatividad de los maestros y así aliviar la tarea de enseñar a estas personas, que haciéndolo desde la contemplación de cada caso, pueden aportar un valor agregado a la práctica docente, así como a la sociedad que recibirá a estos jóvenes para su inserción en un mundo que los acoja de manera adecuada.

Las alternativas, técnicas y/o soluciones que se plantean en la guía, podrían considerarse como posibles herramientas de un nivel básico para solucionar situaciones que puedan presentarse, que de manera sistemática, eviten el manejo al azar de momentos y/o circunstancias, en áreas como la conducta, la comunicación alternativa y/o aumentativa, entre otras situaciones escolares.

Se espera que esta propuesta pueda servir de aporte para que contribuya a mejorar la práctica pedagógica y escolar de los docentes que atienden a alumnos con TEA.

Esta guía se presenta como producto de la investigación realizada para el Trabajo Especial de Licenciatura presentado por el compilador para la obtención del título de Licenciado en Educación, Julio de 2015.

INTRODUCCIÓN

La presente guía está estructurada en siete capítulos:

Parte I. Trastorno del Espectro Autista (TEA).Definiciones: En esta parte de la compilación se identifican los elementos que nos permiten identificar las características de las personas con TEA, los criterios de diagnóstico, así como las necesidades de las mismas. También se abordan las denominadas teorías explicativas que ayudarán al lector a entender cómo piensa una persona con autismo y cuáles son sus déficits.

Parte II. Está formado por un conjunto de técnicas que comprenden los procedimientos pedagógicos y de modificación conductual para la atención de los niños y niñas en edad escolar. Aquí se presentan diversas estrategias para la modificación de conductas para así adecuar a los niños al trabajo escolar. Esto le permite al docente usuario de esta guía acceder a ejemplos sobre cómo aplicar técnicas de modificación conductual, tan necesarias para el mejor desenvolvimiento en los salones de clase.

Parte III. Refiere de forma resumida, las adaptaciones en el entorno; aula de clases, el patio, el uso del baño, las adaptaciones en la rutina diaria, así como el modelaje o moldeamiento. Este conjunto de fragmentos fue seleccionado de un trabajo más exhaustivo realizado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España como un avance de lo que un Docente necesita como mínimo para atender eficazmente a un alumno con esta condición. Cabe señalar, que estas estrategias son apenas algunas ideas para el ejercicio de nuevas metodologías por parte del docente, adaptadas a nuestra realidad de país Caribeño, además de proponer una visión novedosa que podría crear un impacto favorable en el refuerzo de la práctica Docente.

Parte IV. Es un conjunto de lecturas seleccionadas, en el cual se proponen algunas estrategias de comunicación, mediante el uso de facilitadores de la comunicación social, como aspecto relevante para el buen desempeño del estudiante como miembro de grupos sociales. Las estrategias aquí presentadas son apenas una muestra de lo que conjuntamente Docente y

familia pueden contribuir al desarrollo de la comunicación social de la persona con TEA.

Parte V. Aquí se abordan los aspectos más relevantes de la Integración Sensorial, así como la identificación de los Desórdenes en esta área, tan comunes y poco atendidos en las personas con TEA. Conjuntamente el Docente, la familia y los terapeutas pueden intervenir para mejorar estas alteraciones y así condicionar a los estudiantes para una adaptación con su entorno de forma más efectiva.

Parte VI. Se observan algunas reflexiones sobre las inquietudes planteadas por la familia de una persona con TEA, basada en la recolección de testimonios de familiares de éstos niños y sus preocupaciones, además de su disposición a colaborar, también se incluyeron las notas del compilador quien asistió en julio de 2013 al Primer encuentro Internacional “Autismo e Inclusión” celebrado en la ciudad de La Habana, a propósito de la intervención de Doña María Isabel Ballonas, madre de una persona con TEA adulta, quien compartió algunas experiencias y reflexiones durante ese encuentro.

Parte VII. Se incorpora un glosario de términos asociados con los contenidos anteriores para orientar al lector sobre este tipo de diversidad funcional que ha caracterizado a los TEA en los últimos tiempos, y que urge conocer a fin de entender los términos que se utilizan para trabajar con este grupo de personas con esta condición.

PROPÓSITOS DE ESTA GUÍA

- Contribuir con el conocimiento de los TEA para entender las necesidades educativas especiales de éstos alumnos.
- Ofrecer alternativas para la intervención en la atención de estudiantes con Trastornos del Espectro Autista, en cuanto a aspectos que ayuden al docente en el manejo de la conducta en la escuela.
- Proponer líneas de acción relacionadas con las adaptaciones del entorno y las adecuaciones al niño en los distintos ambientes escolares, moldeamiento y desarrollo de la autonomía.
- Sugerir el estudio y/o análisis de las necesidades de comunicación mediante el uso de facilitadores de la comunicación social.
- Analizar las alteraciones sensoriales de los alumnos con TEA, para entender sus necesidades y realizar el abordaje conjuntamente con el Terapeuta Ocupacional.
- Realizar una reflexión desde la percepción parental, cómo esta condición afecta la interacción familiar.
- Incorporar un glosario de términos, necesarios para comprender las nuevas estrategias y conocimientos para abordar los trastornos del Espectro Autista.

ÍNDICE

Parte I. Conociendo los Trastornos del Espectro Autista.....	11
Parte II. Procedimientos Pedagógicos en la atención de niños(as) con Trastornos Generalizados del Desarrollo.....	25
Parte III. Adaptaciones del entorno.....	38
Parte IV. Facilitadores de la comunicación social.....	54
Parte V. La integración Sensorial. Identificación de los desórdenes de integración sensorial.....	66
Parte VI. Inquietudes planteadas por la familia de una persona con TEA Reflexiones de una madre de una persona con autismo.....	71
Parte VII. Glosario de términos.....	75
Fuentes consultadas.....	81

Parte I. Conociendo los Trastornos del Espectro Autista (TEA).

En este conjunto de lecturas se analiza desde una definición operacional de los TEA, sus características, los criterios de diagnóstico, así como las necesidades de estas personas, enmarcado en el análisis del Dr. Ángel Riviére en doce dimensiones particulares:

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

Para esta parte, se han incluido las teorías explicativas de la conducta dentro de los TEA, con la intención de contribuir al entendimiento de cómo piensan y elaboran el aprendizaje estos alumnos.

Al concluir la lectura de estos contenidos, el docente podrá entender cómo la persona con TEA procesa, piensa y aprende desde su particular visión de la realidad, entendiendo que ellos no viven en un mundo aparte sino que forman parte de éste.

AUTISMO. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. DEFINICIONES

Definición de Autismo

Cuando Hablamos de autismo, hablamos de trastornos del desarrollo; esta entidad clínica compleja se ha tornado en un aspecto a estudiar fascinante. Riviére (2000, p.330 citado en Escobar Solano y col. 2010) define a la persona con autismo como *“Aquella persona a la cual las otras personas le resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausente mentalmente, ausente a las personas presentes, por tanto ellos se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación”*. (Escobar Solano y col. 2010,p.1)

A la luz de esta definición se desprende una serie de dimensiones que presenta cuatro grandes aspectos según la Dra. Lorna Wing (Escobar Solano y col.2010, p.12):

- Trastornos relacionados con el área social.
- Trastornos relacionados con la comunicación y el lenguaje.
- Trastornos relacionados con la imaginación.
- Trastornos relacionados con actividades repetitivas.

Criterios de Diagnóstico.

La Asociación Americana de Psiquiatría, a través de su Manual de Diagnóstico y Estadístico establece las pautas a tomar en cuenta para la diagnosis de los trastornos del espectro autista. Esta última revisión del manual, viene a completar un aspecto que los médicos y especialistas del área venían corroborando: El diagnóstico no es un ente estático sino mutable, en constante cambio, lo cual dentro de las destrezas que pueden estimularse, es una buena noticia para las familias y los docentes en cuanto a la intervención psicoeducativa y dentro de las aulas de inclusión. A continuación transcribimos el fragmento referido a los Trastornos del Espectro Autista:

Asociación de Psiquiatría Americana. (2013). Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales Versión 5 (DSM-V)

A. Déficits persistentes en comunicación e interacción social a lo largo de diferentes contextos, que no se explica por retrasos evolutivos de carácter general, y se manifiesta en todos los síntomas siguientes:

4. **Dificultades en reciprocidad socio-emocional**; rango de comportamientos que van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones, pasando por un reducido interés por compartir intereses, emociones y afecto y responder a ellos, hasta una falta total de iniciativa en la interacción social.
5. **Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social**; rango de comportamientos que van desde mostrar una marcada dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales, pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, y déficits en comprender y usar la comunicación no verbal, hasta una falta total de expresividad emocional o gestual.
6. **Dificultades para desarrollar y mantener relaciones apropiadas para el nivel de desarrollo** (más allá de aquellas desarrolladas con los cuidadores); rango de comportamientos que van desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos de ficción y hacer amigos hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas:

5. **Conductas verbales, motoras o uso de objetos estereotipados o repetitivos** (ejs., movimientos motores estereotipados, ecolalia, uso repetitivo de objetos, frases idiosincrásicas).
 6. **Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios** (ejs., rituales motores, insistencia en comer siempre lo mismo o seguir siempre el mismo camino, preguntas repetitivas o malestar extremo ante pequeños cambios).
 7. **Intereses restringidos, intereses obsesivos que son anormales por su intensidad o el tipo de contenido** (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
 8. **Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno** (ej., indiferencia aparente al dolor,/calor/frío, respuesta aversiva a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).
- C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia.

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

Deben cumplirse los criterios A, B, C y D.

Necesidades de los alumnos con Trastornos del Desarrollo

A continuación mencionaremos de manera resumida algunas necesidades que presentan los alumnos con las características ya mencionadas desde el DSM-V y las 12 dimensiones de Riviére (Escobar Solano, M.A. y col. ,2010):

1.-Trastornos cualitativos de la relación social.

- Iniciar y mantener interacciones con adultos e iguales.
- Establecer contacto ocular.
- Percibir que sus acciones tienen consecuencias en el entorno y en los otros.
- Aprender y usar conductas adecuadas socialmente.

2.-Trastornos de las capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas).

- Desarrollar miradas con iguales y adultos de referencia conjunta.
- Comprender y utilizar expresiones faciales, gestos y miradas como estrategias comunicativas.

3.-Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.

- Establecer relaciones entre distintas situaciones y las emociones que producen.
- Adquirir estrategias para manifestar sus emociones y entender las de los demás.
- Descubrir que las personas tiene vivencias, experiencias, sentimientos propios.
- Comprender las consecuencias que sus acciones pueden tener en los demás.

4.-Trastornos de las funciones comunicativas.

- Desarrollar habilidades básicas de relación intencionada y atención conjunta. Programas específicos.
- Desarrollar intención comunicativa.
- Desarrollar el mantenimiento de la mirada con otras personas para comunicarse, así como la atención compartida.

- Aprender a pedir sus necesidades o aquello que desean, protoimperativos e imperativos.
- Aprender a compartir experiencias con otros, protodeclarativos y declarativos.
- Que se les enseñe de forma explícita, el uso de estas funciones comunicativas, en contextos naturales.
- Aprender a comprender y tener en cuenta a su interlocutor.
- Diferenciar – y que se les enseñe de forma explícita- las emisiones relevantes de aquellas otras que son irrelevantes o impertinentes.
- Aprender -mediante enseñanza explícita- a hablar de sus estados internos, emociones, sentimientos...para compartirlos con otras personas (actividad declarativa intersubjetiva).

5.-Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.

- Sistemas de comunicación alternativa y/o aumentativa (SAAC) en los casos que así lo requieran.
- Desarrollar lenguaje funcional y espontáneo, acentuando los objetivos pragmáticos por encima de los estructurales.
- Que se les enseñe destrezas lingüísticas y comunicativas en contextos naturales.
- Desarrollar la imitación gestual.
- Desarrollar vocabulario y la construcción espontánea de oraciones no ecológicas.
- Conocer y aplicar las reglas lingüísticas.
- Aprender a conocer y tener en cuenta las necesidades del interlocutor en los intercambios comunicativos.
- Que se les enseñe a guardar los turnos de palabra.
- Diferenciar las emisiones irrelevantes y/o inapropiadas de las que no lo son.
- Aprender a realizar definiciones, diferenciando lo esencial de lo accesorio.
- Regular los procesos de selección temática y cambio temático en la conversación y en el discurso.

- Desarrollar un lenguaje expresivo más flexible frente a un lenguaje literal.
- Que se les enseñe de forma explícita a interpretar las señales del interlocutor, las reacciones de los otros.
- Limitar las anomalías prosódicas.
- Que se les enseñe a iniciar conversaciones, pedir aclaraciones cuando no comprenden algo.
- Disminuir la ansiedad ante la actividad lingüística.

6.-Trastornos cualitativos del lenguaje comprensivo.

- Que se ajuste la complejidad del lenguaje al nivel de desarrollo lingüístico del niño.
- Apoyo en claves visuales: la presencia del objeto en su representación real, simbólica o en imágenes; signos; gestos; dibujos, o fotografías.
- Desarrollar vocabulario receptivo.
- Desarrollar la comprensión verbal en contextos naturales.
- Desarrollar comprensión de órdenes sencillas, aumentando progresivamente la complejidad.
- Desarrollar comprensión más flexible del lenguaje, frente a una comprensión más literal. Comprender metáforas, bromas, dobles sentidos, etc.
- Comprender las intenciones e interacciones de relaciones, deseos y estados mentales de personas.
- Comprender sus propias emociones y sentimientos.
- Extraer lo esencial del discurso, integrar la información verbal, diferenciando lo relevante de lo accesorio.

7.-Trastorno de las competencias de anticipación.

- Vivenciar secuencias de actividades y situaciones ordenadas en el tiempo.

- Aceptar los cambios que se pueden producir en el ambiente o en acontecimientos.
- Usar claves estimulares que les permitan anticipar, planificar, predecir.
- Desarrollar estrategias de estructuración espacio-temporal.
- Usar agendas personales.
- Decidir sobre sus realizaciones futuras.

8.-Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental

- Necesitan ampliar sus intereses, aumentando su motivación por diferentes actividades y objetos.
- Necesitan reducir sus estereotipias, rituales, conductas repetitivas.
- Necesitan ir aceptando los cambios que se van introduciendo en el ambiente, en sus rutinas y actividades.
- Aprender estrategias eficaces para resolver situaciones de la vida cotidiana.

9.-Trastornos del sentido de la actividad propia.

- Realizar actividades funcionales de forma cada vez más autónoma.
- Entender la contingencia entre la actividad realizada y el objetivo que se persigue.

10.-Trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción.

- Compartir placer lúdico. Establecer relaciones lúdicas con otras personas, partiendo de sus intereses por ej. “juegos circulares de interacción”, juegos motores, etc.
- Desarrollar la exploración y manipulación de los objetos.
- Que se les enseñe –de forma explícita- a sustituir objetos o definir “propiedades simuladas”.

- Desarrollar la capacidad de diferenciar lo real de lo simulado.
- Diversificar los temas de juego.
- Transferir de forma explícita a destrezas de narración, interpretación de secuencias narrativas, etc. las destrezas desarrolladas en los contextos lúdicos.
- Distinguir la ficción de la realidad, a menudo con enseñanza explícita.
- Flexibilizar y ampliar temáticamente las actividades de creación y comprensión de ficciones.

11.-Trastornos de la imitación.

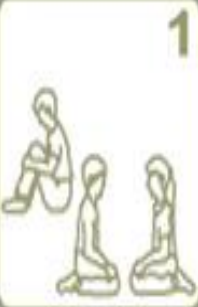
- Que se les recompensen de forma contingente las conductas de imitación en situaciones interactivas.
- -Estimulación con programas de imitación con ayudas para evocar “aprendizaje sin errores” y en distintos contextos naturales.
- Desarrollar el juego interactivo, la toma de turnos.
- Desarrollar la imitación a iguales.
- Desarrollar estrategias de imitación, explícitamente fomentadas.
- Modelado explícito y “role-playing” de respuestas apropiadas en situaciones sociales.

12.-Trastornos de la suspensión (la capacidad de hacer significantes)

- Aprender a suspender pre-acciones para crear gestos comunicativos. Este aprendizaje habrá de ser explícito e iniciado con modelado si así se requiere, por ej. señalar objetos para pedir (protoimperativos) o mostrar (protodeclarativos).
- Desarrollar la representación simbólica de acciones, objetos, o situaciones presentes.
- Desarrollar la representación de objetos y situaciones no presentes, base del juego simbólico.

- Desarrollar la comprensión de metáforas, chistes, ironías y en general enunciados no literales.

Tabla de características de las personas con Trastornos del Espectro Autista

 1	 2	 3	 4	 5	 6
Pobre interacción social	Risa o euforia sin motivo alguno	Poco o nulo contacto visual	Poca sensibilidad al dolor	Aislamiento	Gira objetos
 7	 8	 9	 10	 11	 12
Apego a objetos	Comportamiento extremo hiperactividad ó hipoactivo	No responde a métodos educativos regulares	No acepta cambios de rutina	Carece del sentido del peligro	Juegos extraños
 13	 14	 15	 16	 17	 18
"Ecolalia" Repite lo que escucha	Evita el contacto físico	No responde a su nombre "parece sordo"	Dificultad para expresar necesidades	"Berrinches" Pobre tolerancia a la frustración	Mejor desarrollo de la motora fina que gruesa

Fuente: Sociedad guatemalteca de Autismo (2013) Tabla de síntomas de autismo.

Fe de errata: (11: "Carece del sentido del peligro"). (N del comp.)

Teoría de la Coherencia Central

La función de coherencia central hace que las personas podamos organizar los estímulos que nos rodean en situaciones y patrones más amplios integrando distintas fuentes de información.

Esta función la utilizamos continuamente en la comprensión del mundo social. Manejamos infinidad de fuentes de información (caras, gestos, tonos de voz, lugar donde nos encontramos, experiencias anteriores, etc.) de manera simultánea y casi sin darnos cuenta. Utilizamos esta información para entender las situaciones en las que nos encontramos y cuál es la actuación más adecuada que podemos realizar.

Imaginemos que abrimos la puerta de un aula y vemos a muchas personas sentadas individualmente escribiendo en silencio. Mientras otra persona pasea en silencio también entre las mesas. ¿Qué está ocurriendo? No nos cuesta trabajo darnos cuenta de que se trata de un examen. Inmediatamente sabemos qué podemos y qué no podemos hacer.

Una persona con dificultades en coherencia central, si abriera esa misma puerta, vería una lista de estímulos inconexos...una mesa junto a la puerta, una persona que escribe, un bolígrafo que se cae, alguien que levanta la mano, un hombre pasea por el centro, algo escrito en la pizarra...Así es muy difícil saber qué está pasando y por tanto saber qué se espera de nosotros en esa situación.

Aplicado al procesamiento de cualquier tipo de información (y no sólo de la de naturaleza social) encontramos que las dificultades en la coherencia central explican algunos aspectos de las personas con TEA de alto nivel de funcionamiento como por ejemplo (González Navarro, A. 2009, citado en Coto 2013):

- La dificultad para integrar la información dando un sentido global y/o contextualizado
- La tendencia a fijarse en los detalles.
- Las habilidades especiales o los islotes de capacidad.
- Los comportamientos o comentarios “fuera de lugar”.
- La insistencia en la invariancia (rigidez cognitiva).
- La comprensión literal del lenguaje.

Teoría de la función ejecutiva.

La función ejecutiva la podemos describir como la capacidad que nos permite fijarnos una meta, diseñar los pasos intermedios y ajustes necesarios hasta alcanzarla. Todo lo que implica planificación y organización es función ejecutiva. Dentro de la misma hay otras pequeñas capacidades que se ponen en juego:

- Establecer un objetivo.
- Planificación y organización de pasos intermedios.
- Ejecución del plan.
- Auto supervisión del proceso.
- Inhibición de conductas que no conducen a la meta.
- Generación de alternativas sin perder la meta final.
- Consecución del objetivo y autoevaluación.
- Extraer aprendizajes y conclusiones.

Para entender esta teoría veamos el siguiente ejemplo:

Estamos en casa y tenemos que ir a trabajar (*meta*). Para llegar, sabemos que lo primero es ir al vehículo, encender el motor e iniciar el mismo itinerario de todos los días (*pasos intermedios*). Vamos conduciendo y nos encontramos con un atasco debido a un accidente por la lluvia. Para poder llegar a nuestra hora tenemos que buscar otro camino (*generación de alternativas*). Nos desviamos e intentamos una ruta diferente, pero nos damos

cuenta de que realmente nos estamos alejando más de nuestro trabajo (*auto supervisión*). Sentimos hambre y por el nuevo camino vemos una panadería de la que sale un olor muy apetecible, pero pensamos que si nos paramos a comprar algo para comer, llegaremos tarde a trabajar (*inhibición de impulsos*). Finalmente conseguimos llegar a nuestro trabajo aunque hemos entrado 10 minutos tarde (*autoevaluación*). Para próximas ocasiones, los días de lluvia, tendremos que salir un poco antes por si encontramos algún incidente (*aprendizajes y conclusiones*).

Todo este proceso lo realizamos de manera bastante automática y menos consciente de lo que lo hemos realizado aquí. Lo utilizamos infinidad de veces durante el día: para vestirnos, para pensar la comida, qué hacer el fin de semana, cómo organizar la clase, etc. Las personas cuyas funciones ejecutivas están dañadas, tienen dificultades en cada uno de los pasos de este proceso. Se pierden y cada uno de ellos se les vuelve una tarea para la que necesitan todos sus recursos cognitivos.

Algunas de las implicaciones prácticas del déficit en la función ejecutiva que se observan en las personas con TEA son las siguientes (Equipo DELETREA, 2007), (González Carbajal, 2007) (citado en Coto 2013):

- Dificultades en organizar y secuenciar los pasos que les permiten solucionar un problema.
- Dificultad para comenzar y finalizar una actividad.
- Limitaciones en la toma de decisiones. Suele ser frecuente la duda y la delegación en los demás generándoles mucha ansiedad.
- Carencia de flexibilidad para adoptar diferentes perspectivas.
- Facilidad para la distracción con aspectos irrelevantes.
- Mala gestión del tiempo.
- Lenguaje repetitivo y literal.
- Falta de sentido de lo que se está haciendo.
- Rutinas y rituales.
- Intereses limitados.
- Atención dividida.
- Dificultad para aprender de los errores, cambiando de estrategia.

Teoría de la mente. Déficits.

De acuerdo con esta teoría, es la capacidad que desarrollamos a lo largo de nuestra vida para formarnos una representación interna de los estados mentales de otras personas, que nos hace capaces de intuir las creencias, pensamientos, deseos y sentimientos de las otras personas. En el cotidiano de la vida diaria somos conscientes de que el resto de las personas no piensa, siente u opina como nosotros, además sus representaciones mentales de la realidad (cómo aprenden o cómo aprendieron) son diferentes.

Cuando observamos el comportamiento y forma de actuar de las otras personas, enseguida intuimos con mayor o menor acierto, sus motivaciones, y sus sentimientos; es la capacidad de entender al otro colocándonos en su lugar (empatía), la carencia de empatía haría muy imprevisibles y difíciles de comprender la conducta de los otros y, en consecuencia, no podemos anticipar reacciones y/o cambios de temperamento. Es como “leer” la forma de pensar de los demás. Necesitamos leer sus intenciones, deseos, creencias, pensamientos, gestos y conductas, para así conectar con las personas.

Algunas de las consecuencias de esta limitación para comprender el mundo mental de los demás serían las siguientes:

- Dificultad para predecir las conductas de los otros.
- Dificultad para darse cuenta de las intenciones y razones de las conductas de los otros.
- Dificultad para entender emociones propias y ajenas.
- Dificultad para anticipar cómo sus comentarios y conductas pueden influir en los demás y en lo que piensen de él.
- Dificultad para tener en cuenta las circunstancias del interlocutor (comprensión, información de la que dispone, gustos, interés, etc.)
- Dificultades para mentir y entender engaños.

Parte II.

PROCEDIMIENTOS PEDAGÓGICOS EN LA ATENCIÓN DE NIÑOS(AS) CON TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO.

En este capítulo se describen diversas técnicas de intervención basadas en las teorías del abordaje conductual. Este conjunto de estrategias puede ser de gran utilidad para el Docente no solamente con alumnos con TEA, sino en general, pero especialmente son eficaces para el manejo de estos estudiantes. Se organiza de la siguiente forma:

- Modificación de Conductas. Definición.
- Los Reforzadores. Definición.
- Conductas que interfieren en clase.
- Técnicas y Procedimientos en la Modificación de Conducta.

Estos procedimientos agregan a la práctica docente aspectos que mejoran el control dentro de los ámbitos escolares y adecuan conductualmente al estudiante para un mejor desempeño.

Procedimientos Pedagógicos en la Atención de Niños(as) con Trastornos Generalizados del Desarrollo

Credidío de Arrocha, Miosotis y Gutiérrez de McKay, Gloriela (2012)
Instituto Panameño de Rehabilitación Especial (IPHE)

Modificación de Conductas. Definición.

- Puede ser definida como la aplicación sistemática de los principios y técnicas del aprendizaje en la modificación de estructuras que inciden en la interacción social.
- Parte de un análisis minucioso de las conductas poseídas y por instaurar así como del manejo preciso de técnicas que permitan aumentar la frecuencia de aparición de las conductas deseadas, en contra de las destructivas.

El principio puede explicarse así:

- Una conducta adecuada se mantiene y tiende a fortalecerse si se recompensa.
- Una conducta no deseada decrece o se extingue si se sanciona o ignora.

Los reforzadores. Definición.

Definición: Los reforzadores en si representan todo aquello que hace que la conducta deseada aumente la probabilidad de ocurrencia o tasa de frecuencia. Son fáciles de aplicar y no requieren de inversiones cuantiosas. Deben estar disponibles, y su aplicación debe ser contingente.

Clasificación

- Comestibles: Cualquier tipo de alimento o bebida que sea del gusto del niño.
- Tangibles: Juguetes y objetos que por su textura, llamen la atención al niño.
- Actividad: Recreacionales o pasatiempos. Pueden ser juegos.
- Generalmente se acompañan de elogios, halagos y mimos.

Generalidades en el uso de reforzadores.

- Describir inicialmente el comportamiento o conducta que se reforzará durante el proceso de adquisición.
- Identificar qué cosas le gustan mucho al niño.
- Presentar al principio del proceso, reforzadores novedosos, vistosos y extravagantes para llamar la atención del niño.
- Aplicar el refuerzo inmediatamente después del comportamiento deseado.
- Someter los refuerzos a un proceso de condicionamiento.
- Utilizar una gran variedad de refuerzos.
- Emplear refuerzos apropiados a la edad del niño.
- Presentar reforzadores novedosos por sus colores, movimientos, formas e iluminación.
- Disminuir el uso de los reforzadores en la medida en que se den ganancias conductuales.
- Usar en la medida en que la conducta seleccionada se va logrando, reforzadores menos novedosos para que el niño se acostumbre a funcionar con los reforzadores naturales o comunes.
- Evitar el uso de los reforzadores para eliminar o disminuir conductas perturbadoras como el berrinche.

Conductas que interfieren en clase

En general, se pueden clasificar en tres tipos de conductas.

- Las que interfieren en el aprendizaje (ejemplo: hiperactividad).
- Las que interfieren con habilidades que ya se han aprendido (ejemplo: el miedo o temor).
- Las perturbadoras para la familia (ejemplo: problemas de sueño).

A continuación presentamos una tabla con las conductas más frecuentes en los niños con Trastornos del Espectro Autista y recomendaciones para su tratamiento

Conductas que interfieren en clases (tabla)

Conducta	Definición	Tratamiento
Rabietas o Berrinches	Son conductas aprendidas, no son patológicas. Son comportamientos destructivos e indeseables en respuesta a necesidades o deseos no satisfechos o arrebatos emocionales cuando no se le permite al niño tener a hacer algo que él desea	Extinción: suspender el reforzamiento; es decir la consecuencia, actitud o forma de actuar que acostumbra adoptar el (la) maestro(a) Por ejemplo: Si acostumbraba ponerle atención, regañarlo u ofrecerle comestibles o juguetes, ignóralo y reforzar cuando las conductas no sean rabietas. Tiempo fuera: Produce efectos más inmediatos que la extinción. Puede utilizarse en casos extremos el castigo, asociado al reforzamiento de conductas incompatibles.
Conductas auto-lesivas. (1)	Son respuestas repetidas y dirigidas hacia el mismo, siendo su resultado el daño físico (arañarse, pellizcarse, morderse los dedos...) Por lo general el daño es inmediato, pero puede tener consecuencias adversas a largo plazo.	Extinción: (Ignorar la conducta). Es importante hacer un registro de frecuencia de conductas auto-lesivas cuando se utiliza la extinción para no poner en riesgo al niño que se auto lesiona, por la utilización de una técnica inadecuada. Tiempo fuera: Suspender la consecuencia de todo tipo de refuerzo social por un periodo previamente determinado, es decir, un tiempo fuera de todo refuerzo positivo mediante el aislamiento de toda interacción social. Debe ser aplicado inmediatamente. El tiempo fuera es breve y generalmente termina cuando el niño se calma.
Auto aislamiento	Es el comportamiento en el cual el niño no se relaciona con otras personas y son solitarios.	Reforzamiento de conducta incompatible: reforzar cuando se integra en actividades escolares, sociales o de juego con otros niños.
Auto estimulación	Cualquier movimiento repetitivo como mecerse, aletear manos o quedarse inmóvil viendo un punto fijo haciendo que la mente se bloquee a todos los estímulos externos causando en ellos relajación y placer.	Reforzamiento de conductas incompatibles: Por ejemplo, mantener las manos quietas durante períodos cada vez mayores.
Conductas Ritualistas	Vinculación a objetos peculiares, por ejemplo llevar una cuerda, obsesión por mantener los objetos en el mismo lugar, se molestan por pequeños cambios, insistencia en seguir rutinas.	Extinción: suspender el reforzamiento de estas conductas ritualistas.
Estereotipias	Conductas motoras repetitivas de alta frecuencia que parecen no tener propósito aparente. La auto estimulación suele interferir en el aprendizaje o la ejecución de otras actividades.	Reforzamiento de conductas incompatibles: Reforzar al niño cuando tiene las manos quietas y/o cuando deja de girar u otra actividad asociada con estereotipias.

(2)

(3)

Conductas que interfieren en clases. (Continuación)

Conducta	Definición	Tratamiento
Agresión	Forma intensa o violenta de conducta física que produce consecuencias aversivas y daños a otras personas; también se considera como agresión las respuestas verbales con efectos similares debido a su contenido o intensidad.	Reforzamiento negativo: Sujetar al niño por un tiempo establecido, cada vez que se agrede. Tiempo fuera: Sacar al niño de la situación reforzante. Reforzamiento de conductas incompatibles: Reforzar al niño cuando esté tranquilo.
Hiperactividad	Conducta inespecífica de tasa sumamente elevada que se presenta durante largo tiempo. Se caracteriza, por un grado insólito de inquietud motora sin finalidad alguna. Puede estar reforzada por dos tipos de consecuencias: • De naturaleza intrínseca a la propia actividad del niño, que la convierte en una conducta similar a la auto estimulación. • De tipo extrínseca por lo que obtiene gran cantidad de reforzamiento externo de tipo social (se le presta mucha atención, se le habla).	Reforzamiento de conductas incompatibles: ejemplo: estar sentado o sin moverse durante períodos de tiempo cada vez mayores. En principio por períodos reducidos que se aumentarán gradualmente. Tiempo fuera: Consiste en aislar al niño de la situación reforzante, o sea, de la situación que está estimulando la conducta. Se le puede acompañar además, de estímulos verbales que faciliten el control posterior.

(4)

Fuente: Miosotis de Arrocha y Gloriela de Mckay (2007) Con base a la información extraída del libro "Intervención Educativa en el Autismo Infantil" (Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial, Panamá)

Notas y recomendaciones (Lic. Carolina Valdéz, UAMCP, 2015)

- (1) En el caso de conductas auto – lesivas, la conducta no se ignora por el daño que ocasiona, se revisa si está cumpliendo su protocolo de tratamiento y luego se le indica como exteriorizar el impulso.
- (2) Se puede también colocarle las manos dentro de los bolsillos, sobre la mesa, etc.
- (3) Anticipar los cambios al niño puede ayudar.
- (4) Generalmente, hay que mantenerlos ocupados, darles responsabilidades, tiempo de ocio (un breve espacio, no muy largo), revisar elementos que puedan detonar dicha conducta.

Técnicas y Procedimientos en la modificación de conducta

La modificación de conducta aparece como un arma eficaz para lograr la disminución o la eliminación de las alteraciones conductuales que presentan los niños (as) con T.G.D.¹ mediante procedimientos de extinción de conductas inadecuadas, adquisición y mantenimiento de conductas adecuadas.

Fuente: Lic. Arrocha, Miosotis y McKayGloriela (2007) información tomada del libro CAPILLA, Margarita. (1989) Intervención Educativa en el Autismo Infantil: Alteraciones de Conducta. Panamá. (Citado en Credidío de Arrocha, M. y Gutiérrez de McKay (2012) (Citado en Credidío de Arrocha, M. y Gutiérrez de McKay, G. (2012)

A continuación, proponemos algunas estrategias de manejo conductual útiles para situaciones determinadas:

Reforzamiento Positivo:

Objetivo: Aumentar la frecuencia de la conducta que existe en el repertorio del niño.

Aplicación: Es reforzar una conducta con la aplicación de una consecuencia positiva, se añade algo placentero o agradable para el niño.

Efecto: Aumentar o incrementar la probabilidad de la conducta deseada.

Ejemplo: Dar una pizca de dulce* (palmada/aplausos) al niño cada vez que se sienta. (Refuerzo continuo).

***Nota:** Los refuerzos con alimentos deben darse en la medida que no se instaure como medida autoreforzante, es decir, para evitar condicionamiento de la conducta ante el alimento. (Nota del Comp.)

Moldeamiento por aproximación sucesiva.

Objetivo: Obtener una conducta que no se halla en el repertorio del niño.

Aplicación: reforzar cada vez que el niño da alguna respuesta parecida a la respuesta final prevista.

Efecto: Obtener una conducta nueva.

Ejemplo: Reforzar cada vez que el niño emite un sonido como respuesta a una conversación o diálogo.

¹ Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Reforzamiento Negativo.

Objetivo: Aumentar la frecuencia de una conducta positiva que existe previamente.

Aplicación: Eliminar o quitar una situación o estímulo aversivo o negativo que impide o disminuye la conducta positiva.

Efecto: Incremento de la conducta positiva.

Ejemplo: Juan no se sienta porque su silla, chilla cuando la mueve. Colocar cauchos en las patas de la silla para eliminar el ruido.

Reforzamiento de conductas incompatibles.

Objetivos: Eliminación de conductas inadecuadas, cuando se observan en el niño conductas adecuadas incompatibles con las primeras.

Aplicación: Reforzar la conducta deseada que no se presenta simultáneamente con la que se desea eliminar.

Efecto: Reducción y eliminación de conductas inadecuadas. Incremento de conductas adecuadas.

Ejemplo: Antonio presenta estereotipias .Lo reforzamos cuando esté con las manos quietas.

Tiempo fuera

Objetivo: Eliminación de conductas que se presentan y se mantienen por situaciones o condiciones que la refuerzan.

Aplicación: Excluir o sacar al niño de la situación reforzante.

Efecto: Desaparición de la conducta por eliminación de refuerzo.

Ejemplo: Si en el grupo de trabajo el niño encuentra situaciones reforzantes, por ejemplo hablar mucho, sacarlo del grupo de trabajo.

El castigo o sanción*

El castigo** intenta reducir o eliminar una conducta considerada inadecuada o inaceptable haciendo contingente con ella un estímulo aversivo o la supresión de un reforzador positivo. Estímulos aversivos en este caso serían: pegar, regañar, amenazar, insultar, etc. Los estímulos aversivos como los agresivos tienen el inconveniente de que ofrecen al niño modelos inadecuados de los cuales pueden aprender conductas violentas como forma de resolver problemas, pueden causar miedo que llevan a conductas de evitación y a mentir, así como otros trastornos emocionales (trastornos de sueño, ansiedad, inseguridad y baja autoestima). Por otro lado, intentan eliminar una conducta que se considera inadecuada pero no refuerzan las conductas contrarias. Refuerzos positivos que se pueden retirar como castigo serían por ejemplo, la pérdida de privilegios o beneficios (no prestar atención, no dar lo que el niño quiere, no salir al recreo, no ver televisión, no ir a una fiesta o a un paseo, quitar algo que se ha dado como un juguete, etc.).

Condiciones al aplicar el estímulo aversivo:

- Proporcional a la edad.
- Proporcional a lo que hizo.
- Inmediato.
- No debe ser humillante.
- Debe ser privado.
- Efectivo.
- Nunca de tipo físico.

*La consideración del castigo o sanción debe tomarse como último recurso en situaciones extremas que se hayan salido del control docente, no debe ser práctica rutinaria, debemos agotar todas las estrategias antes de considerar su uso. (N. del Comp.)

** Hoy en día no se habla de castigo, sino de consecuencias. (Valdéz, 2015)

Costo de respuesta:

Objetivo: Eliminación de conductas inadecuadas estableciendo previamente con el niño, las consecuencias de su comportamiento incorrecto.

Aplicación: Retirar o quitar el reforzador positivo al niño parcial o totalmente cuando emite la conducta inadecuada.

Efecto: Reducción de la conducta inadecuada por la pérdida del reforzamiento.

Ejemplo: A un niño que le ha pegado a su compañero, no le suspendemos el recreo, le sustituimos por otra actividad menos placentera.

Saciedad

Objetivo: Eliminar conductas que son negativas autoreforzantes o estimulantes para el niño (esta técnica no se recomienda en conductas de agresión o autoagresión).

Aplicación: Ofrecer al niño el estímulo que le gusta con abundancia; de manera que pierda su propiedad de reforzante y éste se convierta en un estímulo aversivo.

Efectos: Reducción y posterior desaparición de la conducta.

Ejemplo: A un niño que le gusta romper papeles, se le obliga, a hacerlo hasta que se sacie sin que pueda realizar otra tarea reforzante para él, manteniéndolo sólo en esta actividad.

Práctica Positiva

Objetivo: Eliminación de conductas que tienen un carácter estereotipado y que interfieren de manera grave con la atención del niño.

Aplicación: Practicar durante períodos de tiempo determinadas conductas que son contrarias o incompatibles con la conducta inadecuada.

Efecto: Reducción rápida de la conducta inadecuada e incremento de las conductas aceptables.

Ejemplo: María tiende a tirar todas las sillas, por lo tanto, debe ser entrenada a ordenar las sillas del salón.

Cambio de estímulo (Anticiparse a)

Objetivo: Eliminación de conductas inadecuadas que ocurren sólo en presencia de condiciones específicas.

Aplicación: Anticiparse, eliminando las condiciones que estimulan la aparición de la conducta inadecuada.

Efectos: Reducción de la conducta inadecuada.

Ejemplo: Pedro suele salirse del salón con frecuencia; por lo tanto, procuremos, en principio, que la puerta esté cerrada.

Encadenamiento

Objetivo: Formación de una conducta nueva y reforzamiento de la conducta que ya figura en el repertorio del niño.

Aplicación: Reforzar conductas más sencillas en secuencia que están dentro del repertorio del niño y que forman parte de una conducta compuesta final.

Efecto: Incremento de conductas adecuadas.

Ejemplo: Conducta compuesta final: Trabajar en el aula de clases en forma independiente Conductas más sencillas:

- Mantenerse sentado en una banca del aula de clases.
- Sacar los útiles de la bolsa.
- Agarrar el lápiz.
- Abrir el cuaderno y colorear.
- Colorear dentro del contorno del dibujo en forma independiente.

Economía de Fichas.

Objetivo: Facilitar la aparición de conductas deseadas y eliminar las conductas desadaptativas.

Aplicación: Implica tres pasos:

- El establecimiento de la ficha o calcomanías como reforzador generalizado y que éste tiene un valor como objeto de intercambio. Establecer el valor de dicho objeto.

- Aplicación o entrega de las fichas al presentarse la conducta deseada o que se quiere incrementar. Conviene que el niño tenga a la vista los reforzadores (objetos de intercambios) con su valor en fichas.
- Eliminación paulatina del uso de las fichas, establecida la conducta deseada, continuándose con los reforzadores positivos habituales.

Efecto: Incremento de conductas adecuadas.

Ejemplo: La maestra da una ficha a Juan por las veces que se mantiene sentado, al finalizar el día Juan podrá hacer el intercambio por los objetos establecidos. (Se recomienda aumentar progresivamente el valor de los objetos y el tiempo para el intercambio).

Contrato Conductual.

Objetivo: Iniciar al niño en determinada conducta señalando las condiciones del contrato, ya sea escrito o verbal, en el cual aparecen las condiciones que el niño debe cumplir de común acuerdo con el educador.

Aplicación:

- Descripción clara de la conducta que se espera en el niño.
- Definición de los beneficios que se obtienen al realizarse ésta en un tiempo determinado.
- Definición de las consecuencias que se alcanzan por el incumplimiento del contrato.

Efecto: Controlar las conductas de acuerdo a los intereses del niño.

Ejemplo: Si María se mantiene en la fila durante el acto cívico, podrá jugar en el columpio durante el recreo.

El Contrato

- **Descripción:**

El niño comprende que la recompensa que recibe tiene relación directa con la conducta realizada.

Equivalencia. Ley de abuelita:

"Termina lo que está en tu plato, entonces puedes tomar el postre".

REGLAS

- El pago debe ser inmediato.
- Al principio deben pedirse y premiarse aproximaciones pequeñas.
- Las recompensas deben ser frecuentes y en cantidades pequeñas.
- El contrato debe pedir recompensar el desempeño más que la obediencia.
- El desempeño se recompensa después que se sucede la conducta deseada.
- El contrato debe ser justo.
- Los términos del contrato deben ser
- claros.
- El contrato debe ser honesto.

El contrato, como método, debe usarse de manera sistemática.

Notas y recomendaciones (Lic. Carolina Valdéz, UAMCP, 2015)

En Terapia Conductual existen criterios importantes para que ésta sea exitosa:

1. Paciencia.
2. Conocer lo que provoca la conducta (el estímulo que la desencadena) antes de aplicar alguna de las técnicas.
 1. Problemas neurológicos.
 2. Problemas hormonales.
 3. Alteraciones en el procesamiento sensorial.
 4. Cambios en la rutina.
 5. Stress.
 6. Problemas familiares (muertes, separaciones, violencia).
 7. Nivel de desarrollo.
3. Ser consecuentes.
4. Respeto a la autoridad (en el caso del aula, si hay, tutor, maestra sombra, un familiar, delegar la autoridad al docente titular).
5. Ser firmes y decididos una vez aplicada la técnica.

6. Emplear palabras cortas, entendibles por el (la) niño(a) según su nivel de desarrollo.
7. Decir lo que se va a hacer y cómo hacerlo, paso a paso.
8. Eliminar el uso del NO.

Parte III.

Adaptación del Entorno.

Este conjunto de materiales fueron recopilados de un trabajo realizado por especialistas del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España que, en un esfuerzo por apoyar a los docentes de ese país que atienden alumnos con TEA, produce estos materiales que son de dominio público. El enfoque de la intervención en ese país se orienta a la atención psicoeducativa y comprendiendo la manera particular de pensar de la persona con TEA, estrategias que utilizan las características de estos estudiantes como fortaleza, nos referimos a la capacidad de memorización, la capacidad de aprender visualmente, razón por lo cual en este material, se introducen los pictogramas, agendas visuales entre otras técnicas. El desarrollo de la autonomía en el uso del baño, el aula de clase, el patio de recreo. Las adaptaciones se orientan en dos sentidos: adaptaciones en el entorno y las adaptaciones de las actividades individuales de cada niño. Se incorpora el método ARADO, el cual describe y propone una secuencia para el moldeamiento en niños que requieren apoyo en las actividades de motricidad fina de la escritura, recortado, pegado, entre otras actividades.

Al finalizar esta lectura, el usuario de estos materiales puede reflexionar sobre algunas líneas de trabajo sugeridas, adaptarlas de acuerdo con su realidad y particular punto de vista, ya que las necesidades educativas especiales son tan diversas como las estrategias a desarrollar para apoyar a estos alumnos.

Adaptación del Entorno

Tomado de:
Educación Inclusiva. Personas con Trastornos del Autismo
(Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2013. España)
(Fragmentos del módulo 8)

Nota: Debido a lo completo de la información hemos decidido colocar los fragmentos que consideramos de más aplicabilidad en la construcción de un aula inclusiva, no es exhaustivo, si se quiere ampliar la información o incluso cursar los módulos² puede acceder al siguiente vínculo: <http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/guia/indice.htm>

Pues bien, el construir una rampa para una persona que utiliza una silla de ruedas, es una **adaptación** del entorno físico y es a lo que llamamos «eliminación de barreras arquitectónicas» necesarias para las personas que tienen dificultades de movilidad. Pero también existen «**barreras psicológicas**» es decir, muros invisibles que impiden a muchas personas con TEA poder entender, disfrutar y participar en los entornos en los que viven. Para eliminar estos muros y posibilitar que entiendan el entorno en el que se desarrollan y extraer la información relevante necesitan que hagamos adaptaciones en el entorno utilizando **claves tangibles y permanentes**.

Por ello, es muy importante la utilización de otras claves diferentes a las claves verbales como son las **visuales** o las del entorno para clarificar la información. Para ello podemos contar con pictogramas (SPC), fotos (para personas y comidas), miniaturas, canciones, sonidos, etc. para clarificar el mundo y el entorno en el que se desarrollan las personas con TEA, estructurar el espacio y el tiempo, además de facilitar la comunicación.

Normalmente, la transmisión de la información dentro de las aulas suele hacerse utilizando solo las claves verbales. Hemos visto que las personas con TEA necesitan además de claves visuales para clarificar la información. Te preguntarás que cuáles son las razones por las que las claves visuales son preferibles a las claves verbales. Te proponemos un cuadro en el que están recogidas las características de las claves visuales frente a las claves verbales para ayudarte a responder a esta pregunta:

² De acuerdo con una consulta realizada a uno de los autores (Dr. Javier Tamarit) éste nos indicó que el uso de estos materiales es abierto y sin restricciones. (N. del Comp.)

CLAVES VERBALES		CLAVES VISUALES	
			
Sutiles	→	Concretas	
Complejas	→	Simples	
Pasajeras	→	Permanentes	
Variadas	→	Constantes	

Claves verbales frente a claves visuales
Fuente: Asociación Alanda. Autora: L. Escribano

Las claves verbales son demasiado sutiles y a veces complejas, una característica muy importante a su vez es que son pasajeras y varían con demasiada facilidad. Todo lo que decimos desaparece en el mismo momento en el que lo decimos y para recuperar la información, la persona necesita haberla percibido, archivado en la memoria de trabajo y recuperarla para extraer el significado. **Las personas con TEA son eminentemente visuales** y por ello, si su punto fuerte es todo lo visual, es necesario que le proporcionemos claves visuales para mejorar su comprensión del entorno puesto que estas claves son por el contrario **concretas, simples, constantes y permanecen** en el tiempo. Una imagen está siempre presente, para recuperar la información tan solo debemos volver a ella.

Pero, ¿por qué las claves visuales son tan necesarias? Veamos ahora una tabla que recoge los beneficios de la utilización de claves visuales.

LAS CLAVES VISUALES

- Garantizan la **comprensión** del mensaje que emitimos, poniendo imágenes a las palabras.
- Ayudan a evocar lenguaje, facilitando la **expresión**.
- Centran la **atención** del niño exactamente en lo que deseamos transmitirle
- Favorecen estrategias de **estructuración espacio/temporal, planificación y secuenciación**, imprescindibles para un buen desarrollo cognitivo.
- Son el primer paso hacia un sistema de lectoescritura (**lectura__globalizada**) Enlace al módulo de aprendizajes escolares "lectura globalizada"
- Permiten el uso de **material individualizado** y específico para las necesidades de cada niño.
- Ayuda para negociar **intereses mutuos**.

Beneficios de la utilización de las claves visuales. Fuente: Asociación Alanda

- Las **claves visuales** son muy importantes y nos llevan del caos al **orden** y el **entendimiento**.

Recomendaciones al docente para el uso de claves visuales

- Utilizar la vía **visual** como forma de transmitir la información ya que suele ser uno de los puntos fuertes de las personas con TEA. Por ello, deberemos evitar las explicaciones con mucha carga de lenguaje oral y utilizar mucho material visual para facilitar la comprensión.
- Recurrir a la **organización del aula** como clave para determinadas actividades.
- Emplear **sonidos** de anticipación de una actividad: hacer sonar la caja de las pinturas siempre que vayan a pintar o cantar siempre la misma canción antes de una actividad determinada.

- Utilizar el **color** de base de los pictogramas para ayudar a la discriminación (colores del semáforo, u otros).



- Manejar **fotos** para anticipar la presencia de personas, comidas y también para señalar las pertenencias de cada niño así como el mobiliario.



Ejemplo para señalar las pertenencias de cada niño y fomentar así la autonomía.

Fuente: Banco de imágenes del ITE

ESPACIO FÍSICO	TIEMPO
Utilizar y disponer el mobiliario para crear diferentes «rincones» (de trabajo, jugar, asamblea).	Utilizar horarios diarios con las actividades que se van a realizar en el día utilizando los pictogramas con fondo de color.
Diferenciar cada espacio (comedor, aulas, patio, aseos) con pictogramas.	Recurrir al horario semanal una vez que el niño/a conoce y domina los pictogramas
Colocar fotos de los alumnos y las alumnas en las puertas de cada aula.	Emplear el calendario mensual para conocer y anticipar lo que va a pasar en el mes
Pegar fotos de los alumnos en sus materiales y mobiliario (mesa, percheros, vaso) para que identifiquen cuál es el suyo y fomentar la autonomía.	Usar relojes adaptados para hacer tangible el tiempo 

Fuente: Fundación Alanda. Autora: L. Escribano.

Aquí tienes algunos ejemplos de los diferentes horarios de actividades (diario, semanal y mensual) con pictogramas para anticipar lo que va a ocurrir.

Para cada **día** puedes utilizar el panel diario como recurso para que los niños y niñas con TEA anticipen y comprendan lo que va a ocurrir a lo largo de ese día. En la siguiente imagen puedes ver un ejemplo de panel diario de actividades en el que se utilizan pictogramas con fondo de color y una flecha roja para señalar la actividad actual.



Fuente: Asociación Alanda

Para la **semana** se puede elaborar un horario con cada día de la semana al que asociamos una actividad relevante.

L	M	X	J	V	S	D
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
cantar	excursión	cuento	comprar	fiesta	playa	deporte

Horario semanal adaptado. Autora: L. Escribano. Fuente: Asociación Alanda

La siguiente tabla es un ejemplo de horario semanal de una clase de primaria. De forma visual se presentan todas las asignaturas y de esta manera, el alumno/a puede conocer cuáles son las asignaturas que le tocan ese día o planificar los deberes de la semana:

	L Lunes AL	M Martes	X Miércoles PT	J Jueves AL	V Viernes PT y AL
9:30-10:30	Lengua 	Lengua 	Inglés 	Lengua 	Lengua 
10:30-11:30	Matemáticas 	Matemáticas 	Lengua 	Matemáticas 	Inglés 
11:30-12:00	R	E	CR	E	O
12:00-1:00	Música 	Conocimiento del Medio 	Gimnasia 	Religión 	Gimnasia 
1:00-2:00	C	O	MI	D	A
2:00-3:00					
3:00-3:45	Religión 	Gimnasia 	Matemáticas 	Plástica 	Conocimiento del Medio 
3:45-4:30	Plástica 	Conocimiento del Medio 	Conocimiento del Medio 	Plástica 	Conocimiento del Medio 

Horario semanal de una clase de primaria.

Autora: Laura Escribano. Fuente: Asociación Alanda.

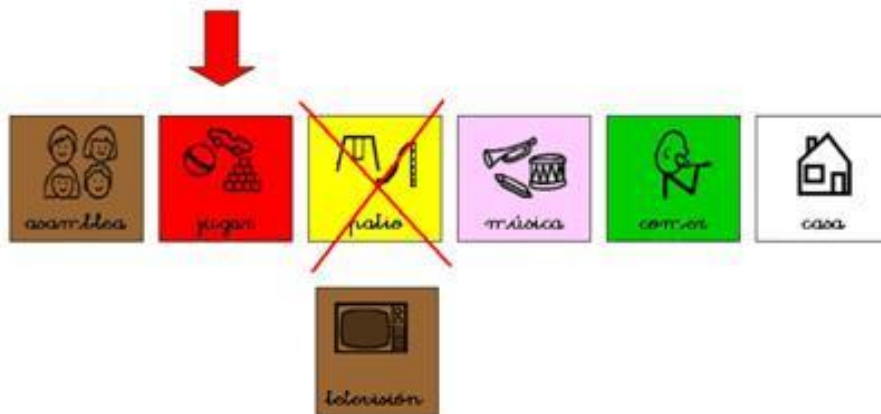
Para saber lo que va a ocurrir en el **mes** se pueden utilizar los calendarios mensuales en el que mediante pictogramas se destacan los acontecimientos más importantes de dicho mes.

Diciembre						
L Lunes	M Martes	X Miércoles	J Jueves	V Viernes	S Sábado	D Domingo
1	2	3 	4	5	6	7
8 	9 	10 	11 	12 	13	14
15 	16	17	18 	19 	20 	21 
22	23	24 	25 	26	27	28
29	30	31 				

Calendario mensual. Autora: L. Escribano. Fuente: Asociación Alanda

Pero no sólo es necesario anticipar aquello que va a ocurrir sino también aquello que va a **cambiar** para poder hacer frente al «miedo a lo desconocido» y a los cambios del entorno. Imagínate que de repente un día llegas a casa y una persona a la que quieres y tienes aprecio se ha marchado sin dar ninguna explicación. O que un día, tienes planificado alguna actividad con algún amigo y sin decirte nada lo anula y no te da ninguna información. ¿Imaginas cómo te sentirías? Pero, ¿cómo podemos hacer tangible algo tan abstracto como un «cambio» en el entorno?

Por ejemplo: Hemos organizado las actividades del día y sin esperarlo, se pone a llover. Utilizando el horario de pictogramas debemos explicar a la persona con TEA que ha habido un cambio, puesto que ya no podemos salir al patio porque está lloviendo. Utilizaremos una flecha roja para explicar que no podemos realizar la actividad y pondremos la actividad alternativa debajo:



Autora: L. Escribano. Fuente: Asociación Alanda

Pero, ¿cómo podemos organizarnos y obtener aprendizajes significativos en cada entorno? Cada persona con la que trabajemos va a tener sus puntos fuertes y sus puntos de mejora. Por eso, debemos analizar su desarrollo en todos los parámetros posibles, organizar el cuándo y el cómo podemos incluir la información y la ayuda necesaria para, mediante el andamiaje, dar los apoyos necesarios para ir subiendo cada peldaño que construya su desarrollo.

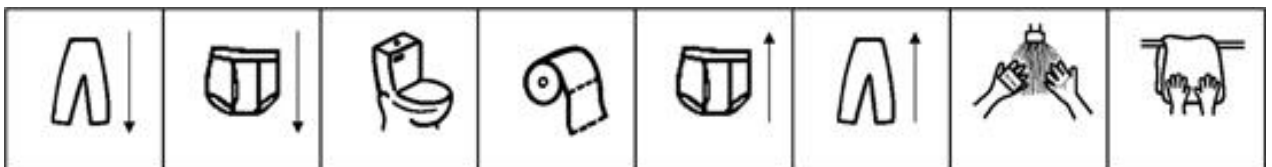


Mediante el andamiaje iremos dando los apoyos necesarios para ayudar a la persona con TEA a construir su desarrollo.

Fuente: Imágenes extraídas de la librería de imágenes prediseñadas de Microsoft Office.

El uso del baño

- La **autonomía** se puede trabajar en el lavado de manos, de cara y de dientes, con moldeamiento y encadenamiento hacia atrás, el control de esfínteres mediante un programa sistemático, etc.
- La **planificación** de la acción la podemos realizar mediante un tablero en los que van colgadas todas las prendas de vestir en el orden en las que el niño se las tiene que ir poniendo, utilizando secuencias con pictogramas de los diferentes pasos dentro de una actividad como las que mostramos a continuación:



Secuencia de pasos para hacer pis utilizando pictogramas del SPC.

Autora: M. Aranda. Fuente: Asociación Alanda



Secuencia de pasos para lavarse la cara utilizando pictogramas del SPC.

Autora: M. Aranda, Fuente: Asociación Alanda

El aula de clase

Dentro de este entorno llevamos a cabo actividades como: organización del día, canciones, tarea de mesa (dibujar, lectura, escritura, juego), juego en grupo, etc.

- El niño/a puede **comunicarse** cuando necesite los materiales para trabajar (las pinturas, la hoja, los juegos). También puede elegir con ayuda de material visual con quién sentarse, a qué jugar, o elegir entre una actividad u otra. Con ayuda del «cuaderno viajero» * puede compartir lo que ha hecho con sus compañeros.
- La **autonomía** se puede trabajar señalizando todos los materiales para que pueda cogerlos cuando los necesite, a la hora de guardar los materiales, en el dibujo o en la escritura utilizando el moldeamiento y el encadenamiento hacia atrás.
- La **planificación** de la acción la podemos realizar utilizando los horarios con pictogramas para las actividades del día, las secuencias de pictogramas con los diferentes pasos para una actividad concreta, etc.
- Así, los cimientos fundamentales para la construcción del desarrollo, van a estar formados de **interacción, comunicación y lenguaje**. Las paredes tienen que estar confeccionadas para promover la **autonomía, atención y hábitos de trabajo** para finalizar con los programas básicos dentro de las adaptaciones curriculares, como la lectura globalizada, dibujo, juego de reglas, juego simbólico...

***Cuaderno Viajero:** sirve para contar lo más significativo que ha pasado en el día. Se puede utilizar cualquier tipo de material visual como por ejemplo fotos, logos, dibujos, pictogramas. Es una herramienta muy valiosa para facilitar la generalización de los aprendizajes.

El Patio de recreo.

Debemos aprovechar las oportunidades que nos brinda este entorno para poder fomentar la **interacción** de la persona con TEA con sus compañeros a través del **juego**. La persona puede aprender a usar los instrumentos del patio: columpios, juguetes, etc. Puede aprender a dirigirse a sus compañeros y preguntarles a qué quieren jugar, aprender a tolerar perder dentro de los juegos o tolerar jugar a algo que no le apetece del todo. Puede elegir entre varios juegos o las personas con las que quiere jugar, intercambiar materiales con sus compañeros y compartir materiales y juegos.



En el patio daremos las ayudas necesarias para que la persona con TEA pueda compartir juegos con sus compañeros.

Fuente: Escuela 2 (Valencia).

Entorno comunitario

Dependiendo de las posibilidades que ofrezca el entorno se pueden realizar unas actividades u otras. Aquí ponemos un ejemplo de actividades que se pueden realizar en el entorno comunitario: piscina, ir a comprar, excursiones al campo, ir al teatro...

Las salidas a los diferentes lugares de la comunidad son las oportunidades ideales para poder aprender a usar el transporte público, utilizar

el dinero, o andar por la calle de forma adecuada. Debemos utilizar siempre **información visual** para transmitir la información sobre dónde vamos, qué vamos a hacer allí o cuándo volvemos.

Adaptaciones de las actividades

Durante todo este módulo hay una idea a la que hemos estado dando forma poco a poco: «**todas las personas tenemos puntos fuertes**; es interesante que exploremos intensamente estas fortalezas y nos apoyemos en ellas para que los niños aprendan y se desarrollen lo máximo posible». Una forma de potenciar estas fortalezas estriba en la **adaptación de los entornos** en los que el niño se desarrolla, para que **sus fortalezas sean motor del desarrollo**. Y dentro de las adaptaciones que podemos llevar a cabo en el entorno, las **actividades** van a ser un factor a manejar, adaptándolas a las características de los niños y niñas para que así se conviertan en un vehículo del desarrollo y faciliten el aprendizaje.

Las actividades deben estar al servicio de la persona y no al contrario. Es decir, a diferencia de lo que suele pasar, debemos programar actividades que nos permitan planificar dentro de éstas los aprendizajes. Que sea una u otra actividad no cobra especial relevancia si tenemos en cuenta los aspectos de los que vamos a hablar a continuación: que se lleven a cabo aprendizajes funcionales y significativos, que partan de los intereses de la persona y que los objetivos estén enfocados a la mejora de la Calidad de Vida de la persona.

Aspectos a tener en cuenta

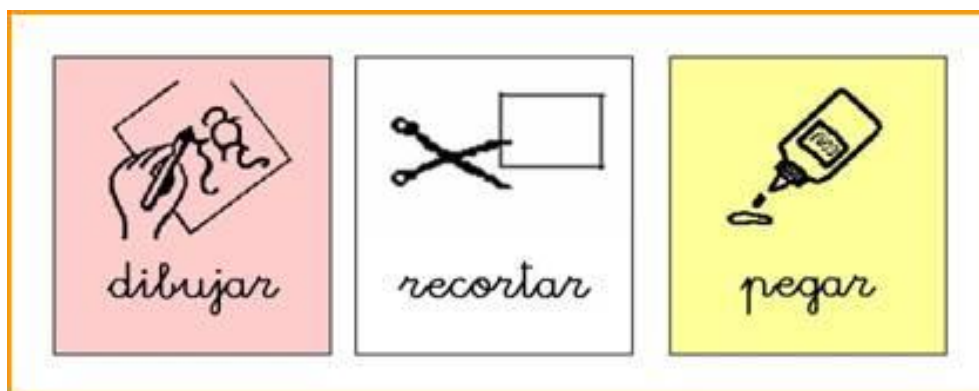
- Debemos poner siempre nuestro punto de mira en la **mejora de la calidad de vida** de la persona con TEA por lo que todos los aprendizajes deberán ser lo más **funcionales** posibles y debemos trabajar junto con la familia para que éstos puedan generalizarse a todos los contextos en los que la persona se desarrolla.
- Utilización de **información visual**: proporciona estructura, informa de qué se va a hacer, cómo, marca el principio y el fin de las actividades,

- favorece la transmisión del cambio, etc. Podemos utilizar las ayudas visuales para poner de manera visual la secuencia de pasos dentro de una actividad, las normas de la clase o los pasos dentro de una receta de cocina
- Por ejemplo, los pictogramas del SPC se utilizan como «marcas de atención» que recuerdan al niño/a de forma visual las «normas» de clase de manera positiva. Las tiene en su mesa y puede volver a ellas las veces que sea necesario.



*Pictogramas del SPC con las normas de clase
 Autora: M. Aranda, Fuente: Asociación Alanda.*

- Dividir las actividades en **pequeños pasos y planificar** qué habilidades son necesarias aprender para realizar cada uno de ellos. El apoyo visual es muy útil para realizar de forma autónoma tareas que requieren diferentes pasos:



Organización

A la hora de llevar a cabo actividades en los distintos entornos del centro, es importante que las organicemos teniendo en cuenta la **duración**, la **dificultad** que supone para la persona o la **motivación** de la persona hacia esa actividad en concreto. Si te paras a pensar, aquellas actividades en las que estás más motivado te cuesta menos hacerlas, mientras que todo lo que te disgusta se te hace más pesado y desalentador. Por ello, es importante que intercalemos actividades teniendo en cuenta estos factores:

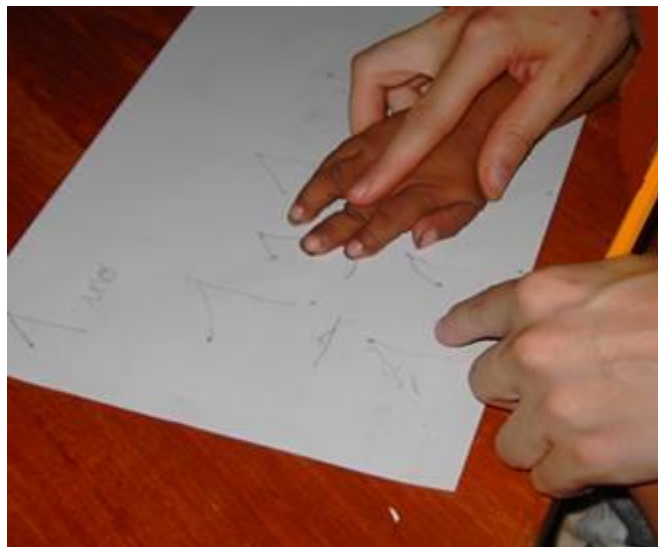
- Más fáciles con más difíciles.
- Actividades que al niño o la niña le gustan con otras que no le resulten tan interesantes.
- Dejar para el final del día aquellas actividades para las que se requiere un menor esfuerzo, pues todos al final de la jornada estamos más cansados y nos cuesta más centrar nuestra atención.

Haciendo una pequeña recapitulación, vemos que a la hora de adaptar actividades tenemos que tener presente tanto las adaptaciones en la **presentación** de las actividades como en el **contenido** de las mismas. Pero nuestro taburete todavía está cojo. Todavía nos falta algo; faltaría adaptar **nuestra propia acción** y la de la **red de apoyos** que formen parte de los programas y las actividades.

Así nuestra acción debe de estar medida por aspectos metodológicos que favorezcan el aprendizaje de los niños con TEA y de los que hemos hablado

ya a lo largo del módulo como son la utilización del **moldeamiento** y el **encadenamiento hacia atrás** para aquellas actividades en las que la persona necesite ayuda del adulto o de algún compañero y la **espera estructurada** para fomentar la intención comunicativa y el desarrollo del lenguaje. Vamos a ver un poco más despacio cada uno de ellos:

Utilizar el moldeamiento para favorecer el aprendizaje sin error: consiste en agarrar las manos del niño como si fueran las de uno mismo y realizar la actividad atribuyéndole a la persona a la que moldeamos sus manos la realización de ésta.



El moldeamiento es la técnica más útil para adquirir un nuevo aprendizaje puesto que permite el aprendizaje sin error. Fuente: M. Aranda.

El Moldeamiento. El Método ARADO

ARADO

Agarra las manos como si fueran las tuyas.

Cuando una persona presenta dificultades para realizar un acto motor es de gran ayuda guiarla físicamente.

Realiza la actividad de manera natural.

Muévete como se tendría que mover ella, realiza estos movimientos sin dar consignas. Podemos acompañar el acto motor con las verbalizaciones que podría realizar la misma persona acompañando al movimiento.

Atribuye a la persona la realización del acto motor

Da la respuesta adecuada como si esta persona hubiera realizado el movimiento por sí misma.

Desvanece la ayuda paulatinamente.

Utiliza el encadenamiento hacia atrás para ir retirando tu ayuda poco a poco, es importante realizar los movimientos siempre con la misma secuencia.

Organiza actividades cada vez más complejas.

Una vez que hemos desvanecido la ayuda podemos aumentar la complejidad del acto motor encadenando más acciones.

Ejemplos:

- Para realizar una carita empezamos cogiendo la mano del niño y hacemos todos los movimientos nombrando las cosas que vamos dibujando. «Una cabeza, un ojo, otro ojo, la nariz, la boca y... ¡pelo, pelo, pelo, pelo!»
- Cuando frenas la acción de un niño, como ponerte delante de la puerta cuando va a salir o sujetar la hoja de un cuento que está viendo, puedes guiar su mano para que te aparte al mismo tiempo que verbalizamos «Quita»

Documento ARADO. Fuente: Asociación Alanda

Parte IV.

Facilitadores de la comunicación social

En este capítulo, proponemos considerar algunas estrategias para facilitar la comunicación de los estudiantes con TEA, aunque es campo de estudio de los terapeutas de lenguaje, es importante señalar que la comunicación es un factor de suma importancia para realizar el acto docente y desarrollar los procesos de enseñanza aprendizaje.

Estaremos abordando aspectos como las claves para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa, el programa de Comunicación total de BensonSchaeffer ,el cual incluye el programa de lengua signada mencionado en este módulo instruccional.

No obstante, es pertinente advertir, que desde nuestra particular realidad de país suramericano y caribeño, estas estrategias deben desarrollarse de manera interdisciplinaria mediante el concurso de los terapeutas de lenguaje, quienes son los profesionales entrenados para desarrollar estrategias de desarrollo del lenguaje en los niños en general, aun así consideramos de utilidad incorporar este fragmento para mostrar las opciones que pueden desarrollarse para mejorar las comunicaciones en el entorno escolar.

Al finalizar este capítulo, el lector puede reflexionar sobre las necesidades comunicacionales de sus educandos, y pensar sobre cómo incorporar algunas ideas para mejorar la comunicación.

Facilitadores de la Comunicación social

Tomado de:
Educación Inclusiva. Personas con Trastornos del Autismo
(Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2013. España)
(Fragmentos del módulo 7)

Comunicación funcional y espontánea.

Las personas con TEA tienen dificultades para el desarrollo de la comunicación y la relación social. El principal y primer objetivo que debemos plantearnos es que la persona vea que **puede regular al otro comunicándose**. Que comprenda que puede regular y controlar tanto el **entorno físico** como el **entorno social** (que compruebe que puede «mover» a las personas hacia lo que él o ella quiere). A medida que va desarrollándose deberemos ir apoyándola para que cada vez utilice un lenguaje lo más funcional y espontáneo posible y que vaya utilizando cada vez frases más complejas.

Claves para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

Debido a las dificultades de las personas con TEA para relacionarse con los demás, muchas veces cometemos el error de dar órdenes y órdenes para que nos obedezcan, o hacemos todas las cosas por ellos porque no saben realizarlas sin dar la oportunidad para que las aprendan. Estos modelos de relación no están ayudando nada a la persona porque la hacen pasiva en las interacciones con los demás. Sin embargo podemos adoptar un modelo de relación que favorezca un mayor **intercambio comunicativo**.

Algunas de las **claves** de este modelo de relación son:

- Ponernos a su altura y asegurarnos que nos está prestando atención.
- Partir de sus intereses.
- Utilizar un lenguaje claro marcando con el tono la información relevante.
- Hablar y signar a la vez.

- Imitar lo que dice y hace y añadir algo nuevo.
- Atribuir intención comunicativa a lo que dice.
- Mantener una actitud abierta ante cualquier intento por comunicarse

La comunicación está en todas partes.

Si nos paramos a pensar en qué momentos del día llevamos a cabo actos de comunicación la respuesta es clara: en todos. Continuamente estamos comunicándonos con las demás personas, pidiendo objetos que necesitamos, contando a un amigo lo que hemos hecho el fin de semana, compartiendo nuestros deseos y opiniones sobre algo en concreto...Pues bien, dado que la comunicación está presente en todos los momentos de nuestra vida no podemos dar respuesta a las necesidades de comunicación que tiene una persona con TEA tan sólo dentro del colegio por lo que debemos mirar a **todos los entornos**.

Imagínate, por otro lado, que en cada entorno de tu vida las normas fueran diferentes (por ejemplo en casa te sientas en la silla pero en tu centro de trabajo las sillas no son para sentarse sino para ponerse de pie) o que por ejemplo, en el colegio en el que trabajas se hablase diciendo todas las palabras empezando por el final «atatap» (patata) y en casa por el principio. ¡Sería algo horrible para ti! Terminarías no queriendo hablar con nadie por el gran esfuerzo que te supondría y eso te afectaría en la relación con los demás pues no tendrías ganas de comunicarte con nadie. Si has viajado a algún lugar donde hablen otro idioma que no conozcas habrás experimentado la frustración que produce no poder comunicarte y la gran ayuda que te han supuesto esos «dibujitos» que hay por la calle y te ayudan a moverte por ella (por ejemplo las señales de tráfico, los mapas de las ciudades con los símbolos de museos, iglesias, parques).



Las señales y los símbolos nos ayudan a movernos con mayor seguridad en entornos que no conocemos.

Fuente: Banco de imágenes del INTEF.

Como hemos visto en los puntos anteriores, las personas con TEA tienen unas necesidades en torno a la comunicación y la relación social a las que hay que dar respuesta ofreciendo oportunidades para ello y dando los apoyos necesarios. Pues bien, estos apoyos no deben estar presentes solo en el centro escolar sino en **todos** los entornos en los que la persona se desarrolla. Para ello será muy importante que todos los entornos sean **entornos comunicativos**, es decir, que se utilicen **facilitadores** de la comunicación, que se ofrezcan continuamente oportunidades de intercambio comunicativo, se de respuesta a las conductas comunicativas y se fomente la **participación activa** de la persona adaptando el entorno (los espacios y las relaciones sociales).

Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC)

¿Qué son los SAAC?

En el punto anterior hemos hablado de la importancia de enseñar un SAAC lo más tempranamente posible para poder dotar a la persona de un **código alternativo** para llevar a cabo actos de comunicación y tener así una herramienta de control del entorno. En este punto vamos a ver lo que son los SSAAC y el papel tan decisivo que juegan en el desarrollo de la persona cuando ésta tiene una alteración en la comunicación. Vamos a empezar por definir qué es un SSAAC:

*«Son instrumentos de intervención logopédica */educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o el lenguaje, y cuyo*

objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales que permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos o en conjunción con otros códigos, vocales o no vocales» (J. Tamarit, 1993).

**En Venezuela el logopeda es el (la) psicopedagogo (a) (N. del Comp.)*

De esta definición cabe destacar para qué enseñar un SSAAC: «sirve para llevar a cabo **actos de comunicación funcional, espontánea y generalizable**» (Tamarit, 1993) por lo que el objetivo es dotar a la persona de una herramienta de comunicación útil que le permita modificar el entorno, iniciada por ella y no como respuesta a otra persona y utilizarlas con diferentes personas y en diferentes contextos.

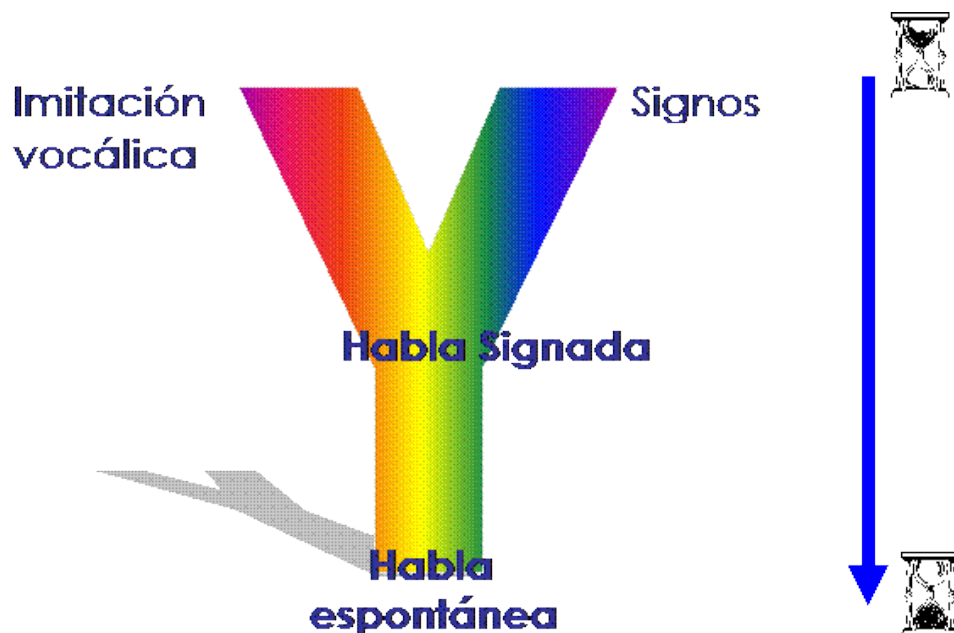
Si lo comparamos con el lenguaje oral, lo importante no es saber decir la palabra «ayuda» sin más, sino utilizar esa palabra dirigiéndonos a otra persona en el momento en el que la necesitamos y con un propósito claro (que nos ayude). En el caso de los signos, no nos interesa que una persona sepa hacer signos sin ningún sentido, ni que los haga al preguntarle, ni que imite los signos que ve, sino que aprenda los signos pero los utilice para relacionarse con las personas, para expresar sus deseos, necesidades e intereses.

MITO	REALIDAD
Los SSAAC son el último recurso en una intervención	Los SSAAC juegan un papel importante en el desarrollo de la comunicación. Es crítico que se introduzca un SAC antes de que se de un fracaso en la comunicación.
Los SSAAC ocultan o frenan el posterior desarrollo del habla	Ningún dato empírico disponible soporta el temor a un freno en el lenguaje. En realidad la literatura sugiere justo lo contrario.
Los niños deben tener ciertas habilidades (prerrequisitos) para poder beneficiarse de un SAC	El desarrollo de habilidades de comunicación es crítico en el funcionamiento cognitivo general. No hay prerrequisitos para el uso de un SAC.
Los sistemas generadores de habla son solo para quienes tienen una cognición intacta	Actualmente la tecnología está al servicio de toda persona
Los niños tienen que tener ya una cierta edad para poder beneficiarse de un SAC	No hay ninguna evidencia que indique que ha de tenerse una determinada edad para beneficiarse de un SAC. Hoy, incluso bebés se benefician de un SAC
Hay una jerarquía representacional de los símbolos, comenzando desde los objetos hasta llegar a la palabra escrita	No existe evidencia de esa jerarquía. Los niños pequeños sin discapacidad no aprenden así.

Mitos y Realidades de los SAC
Fuente: Adaptado de Ronski y Sevcik, 2005 por Javier Tamarit

Programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer

Es un sistema de comunicación que tiene como objetivo el desarrollo de una **comunicación espontánea y funcional mediante la enseñanza de signos**. El objetivo es que las personas aprendan a comunicarse de manera espontánea sin que necesiten de consignas externas. El objetivo final del programa es la adquisición del **lenguaje oral** en los casos en los que sea posible.



Fases del Programa de Comunicación Total de Benson Schaeffer.

Fuente: Adaptado de J. Tamarit

Si te fijas en la imagen anterior podrás ver cuáles son las fases en el **Programa de Comunicación Total de Schaeffer**. Partiendo de los intereses de la persona, se comienza a enseñar el primer signo y paralelamente se va trabajando la imitación verbal. A su vez, todas las personas que rodean al niño o la niña signan y hablan lo más significativo de cada frase al relacionarse con ella. La enseñanza tanto de los signos (enseñando nuevo signo y discriminando del anterior) como de la imitación verbal continúa y la persona va introduciendo sonidos a la vez que signa (habla signada). La persona va dejando de utilizar los signos y pasa a utilizar las palabras sin el apoyo de los signos (aunque no en todos los casos pasa así).

Estas son las **características** definitorias del programa (Adaptado de Schaeffer, 1986):

- Utilización de [comunicación simultánea](#) (uso de dos códigos utilizados de manera simultánea por parte de las personas que rodean al niño, el código oral o habla y el código signado o signos). El signo debe ir acompañado de la palabra y debemos signar lo más significativo de cada frase. A diferencia de la lengua de signos, la estructura es igual al lenguaje oral y realizamos tantos movimientos en el signo como sílabas tenga la palabra (por ejemplo para la palabra «chocolate» el signo tendría 4 movimientos «cho-co-la-te»).
- Parte de los **intereses** de la persona. Los 10 primeros signos que se enseñan son los relacionados con estos intereses. Debemos evitar enseñar signos generales (como por ejemplo «comer» y utilizar por el contrario signos más específicos (distintos tipos de comida).
- Pone énfasis en la **función** y no solo que haga el signo. Lo importante es, tal y como hemos hablado a lo largo del módulo dotar a la persona de una herramienta de control del entorno y relación con los demás.
- Se comienza con la **expresión de deseos**. Lo que deseamos con mucha fuerza nos hace movernos hacia ello. Por ejemplo, cuando estás en una habitación y tienes mucha sed y quieres agua, este deseo te hace «moverte» y coger un vaso de agua. Al mostrarle a la persona lo que desea intenta alcanzarlo y esto es lo que se convierte con la ayuda del moldeamiento del adulto de las manos del niño en el signo. Una vez que le hemos ayudado le daremos lo que ha pedido. El adulto atribuye intención comunicativa y esto, es lo que hace que un signo se convierta en un acto comunicativo.
- **Se prescinde de la imitación** y del lenguaje receptivo (ya que cuando una persona imita está repitiendo sin sentido y eso no es comunicación) pues no queremos enseñar a responder sino a iniciar comunicación.
- Evita asociar la comunicación con castigo y por el contrario hace hincapié en **reforzar**.
- Fomenta la **autocorrección** (que sea la misma persona la que si se ha confundido lo haga de nuevo correctamente). Esto hace que la persona se esfuerce más y sea cada vez más consciente del lenguaje.

- Es necesario proporcionar **información indirecta** (provocaciones). Evitamos las preguntas, decir «mírame» o «pídemelo» y por el contrario utilizamos las provocaciones para despertar el deseo.
- Hay que recompensar la **espontaneidad** e incluirla en los criterios de dominio. La espontaneidad no es algo que se pueda enseñar pero si fomentar, por ello hay que reforzarla.
- No se necesita que las personas tengan ningún prerrequisito antes de comenzar con el programa (contacto ocular, saber imitar), por lo que **cualquier persona** independientemente de sus dificultades puede aprender con el programa.
- El aprendizaje de signos produce una **mejora en la conducta** y favorece las **relaciones sociales**

Estrategias utilizadas:

- Utiliza el **moldeamiento**: al comenzar a enseñar el signo, a partir del intento de alcanzar el objeto, el adulto agarra las manos de la persona y les da «forma» (la forma del signo) las lleva al lugar del cuerpo en el que se hace el signo (posición) y las mueve para hacer el signo (movimiento). Poco a poco, se van retirando las ayudas.
- **Aprendizaje sin error**: al dar las ayudas necesarias e ir las retirando poco a poco a medida que va aprendiendo el signo.
- **Encadenamiento hacia atrás**: se van retirando las ayudas desde el final al principio.
- Utiliza **espera estructurada**, despertando así el deseo de comunicar y dando tiempo a la persona a que tome la iniciativa.

DESARROLLO DEL PROGRAMA: FUNCIONES

- Expresión de deseos
- Referencia: nombrar los objetos
- Conceptos de persona: nombres de persona, posesivos, acciones, emociones, saludos, dirigirse a otros o llamar a otros por su nombre.
- Petición y búsqueda de información: que la persona utilice el lenguaje de forma espontánea para pedir información.
- Abstracción, juego simbólico y conversación.

Funciones del lenguaje del Programa de Comunicación Total de BensonSchaeffer

Trabajar la boca y la articulación serán también objetivos imprescindibles por lo que habrá que realizar distintos ejercicios para mejorar la movilidad de los órganos implicados en el habla.

Favorecer relaciones con iguales: el juego

Los niños y las niñas pasan una gran parte de su tiempo jugando. Aunque parezca que el juego es solo una actividad que busca la diversión y placer, en realidad es mucho más: el juego es una actividad facilitadora del **aprendizaje** y que favorece la **relación social**.

El desarrollo del juego favorece el desarrollo de la comunicación y del lenguaje y estos tres aspectos (juego-comunicación-lenguaje) se van a alimentar el uno al otro. Estos tres aspectos deberían ser inseparables a la hora de programar el trabajo con niños con necesidades ya que juntos se alimentan y desarrollan de una forma equilibrada.



Relación entre comunicación, lenguaje y juego. Fuente: L. Escribano

EL JUEGO

- Favorece el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal
- Es un buen facilitador de aprendizajes
- Fomenta la interacción y la cooperación entre iguales
- Permite la asimilación de reglas de conducta y supone un aprendizaje en la resolución de conflictos
- Fomenta el desarrollo de la conciencia personal y la sociabilidad
- A través de él se accede al descubrimiento de la vida social y las reglas por las que se rigen las relaciones interpersonales

Beneficios del juego. Fuente: Asociación Alanda

Ahora, vamos a dar un paso más y vamos a ver cómo aprovechar el juego para favorecer las relaciones entre iguales, el aprendizaje de las reglas sociales que rigen estas relaciones y el aprendizaje en la resolución de conflictos. Debemos aprovecharlas situaciones naturales en las que la persona con TEA está junto con sus compañeros para apoyarle en la realización de los diferentes juegos. Poco a poco pueden ser sus compañeros y compañeras los que le apoyen en los juegos favoreciendo así la cooperación entre iguales. Podemos jugar a juegos de mesa sencillos: juegos como el «*memory*», el dominó de imágenes, el juego de la oca. Permiten trabajar los turnos: me toca a mí (podemos utilizar fotos o dibujos para poner los turnos de forma visual). Aumentar la tolerancia a la frustración será un objetivo presente en todos los juegos (tolerar perder, tolerar jugar a un juego que no es el que querías pues es el que ha elegido la mayoría).



*Es importante trabajar la tolerancia a la frustración y el control de las conductas que dificulten las relaciones con el resto de compañeros.
Fuente: Escuela infantil Magos*

También podemos jugar a juegos al aire libre o juegos con cartas: juegos tradicionales (cada país tiene sus juegos populares) como por ejemplo el juego del pañuelo, el juego de las sillas o el pilla-pilla. Lo importante no es el juego en sí sino el aprovecharlo para **aprender a dirigirse a los compañeros** e invitarles a jugar, poder planificar y negociar entre todos a lo que jugar, ser capaz de ceder o seguir el juego. Estos son algunos aspectos que no debemos olvidar:

- Utilizaremos **información visual por adelantado** para anticipar a lo que vamos a jugar (previamente negociado entre todos). También para poner las normas del juego de forma visual para tener información por adelantado y ayudar a la persona con TEA a aprenderlas y respetarlas.
- Las ayudas visuales también pueden servirnos para **diferenciar las personas** de cada equipo (por ejemplo cada equipo puede llevar un peto de distinto color o un colgante que los diferencie). No debemos olvidar que hay que hacer tangible toda esa información que las demás personas captamos de manera natural y que es tan difícil de entender para las personas con TEA.
- Debemos hacer que la persona **tolere perder** en los juegos ya que si lo vive como algo horrible puede quitarle las ganas de jugar con los compañeros y puede suponer un impedimento para disfrutar de las relaciones con sus compañeros.
- Habrá que ayudar a la persona con TEA a **controlar** aquellas conductas que le pueden dificultar la relación con sus iguales y su integración (en aquellos casos en los que ocurran).
- Debemos fomentar el aprendizaje en **resolución de conflictos** ya que es una herramienta muy beneficiosa en la relación con los demás. Empezaremos aprendiendo a resolver primero conflictos más físicos para ir poco a poco resolviendo conflictos sociales.

Parte V.

La integración Sensorial.

Identificación de los desórdenes de integración sensorial.

En este capítulo se abordan aspectos de suma importancia y, que recientemente han sido tomados en cuenta en el desarrollo del diagnóstico recientemente en la última revisión del ya citado DSM-V, debido a que las personas con TEA presentan importantes alteraciones sensoriales, en consecuencia esta guía básica presenta este abordaje como un aporte novedoso y necesario para entender la forma de conducirse de los estudiantes con TEA.

Los trastornos de integración sensorial se observan en la persona con autismo, manifestándose en algunas conductas repetitivas de estimulación, estereotipias entre otras necesidades observadas. En la primera parte, conoceremos los conceptos fundamentales y en la segunda, identificar los desórdenes más comunes. Al final de esta guía se anexa un instrumento para analizar si un niño presenta alteraciones sensoriales y como se manifiestan.

Al finalizar esta lectura, el lector podrá analizar si ha observado en su práctica diaria, niños con este tipo de alteraciones, lo cual conduciría a la intervención no sólo del terapeuta ocupacional sino de la familia para colaborar con las terapias como, por ejemplo, llevar a un parque a un niño que requiere ajustes en su sistema neurosensorial.

La integración Sensorial

Ayres, J.(2008) *La integración sensorial en los niños*
(Fragmentos)

Definición de integración sensorial.

La integración sensorial se define como el acto de organizarlas sensaciones para su uso. A través de los sentidos obtenemos datos sobre las condiciones físicas de nuestro cuerpo y del medio que nos rodea. Las sensaciones fluyen hacia el cerebro como los ríos hacia el mar. Al cerebro llegan continuamente un número infinito de datos sensoriales, no sólo a través de los ojos y los oídos, sino a través de todos y cada uno de los órganos de nuestro cuerpo. El ser humano tiene un sentido especial para detectar la fuerza de la gravedad y los movimientos del cuerpo en relación con la tierra.

Respuestas adaptativas.

Respuesta adaptativa es la respuesta con un objetivo concreto y plenamente significativa a una experiencia sensorial. Un bebé ve un sonajero y los brazos para alcanzarlo. La acción de alcanzar es una respuesta adaptativa. En una respuesta adaptativa, dominamos un reto y aprendemos algo nuevo. Al mismo tiempo, la generación de una respuesta adaptativa ayuda al cerebro a desarrollarse y a organizarse. Jugar es importante porque genera un conjunto de respuestas adaptativas que favorece la organización y adquisición de destrezas más complejas. El niño que aprende a organizar su juego y que desarrolla destrezas mediante el juego está más preparado para atender bien sus tareas escolares y tener éxito ante los desafíos que se le presentan en la vida.

Disfunciones de la Integración sensorial.

Las disfunciones en la integración sensorial son para el cerebro lo que la indigestión es para el aparato digestivo. La palabra “disfunción es sinónimo de “mal funcionamiento” y en este caso significa que el cerebro no está funcionando de una manera natural y eficiente, mientras que *sensorial* quiere decir que la ineficiencia del cerebro está incidiendo concretamente en los sistemas sensoriales.

Cuando el cerebro no procesa bien la información sensorial, tampoco dirige eficazmente el comportamiento. Los niños con disfunción en la integración sensorial suelen presentar un patrón de desarrollo desigual: algunas partes de su sistema nervioso funcionan de una forma desordenada o irregular y otras hacen su trabajo de forma normal. La creencia de que un día el niño superará por sí solo su problema de integración sensorial es contraproducente, ya que podría interferir en la decisión de buscar ayuda profesional a una edad que los resultados podrían estar más garantizados. A veces los padres y los maestros no se dan cuenta de que los problemas de aprendizajes y comportamiento del niño son el resultado de desórdenes neurológicos que el niño no puede controlar. Un problema de integración sensorial puede incidir directamente sobre el proceso de aprendizaje del cerebro o provocar comportamientos inadecuados que interfieran en el curso académico normal.

Identificación de los desórdenes de integración sensorial.

Lic. Ana Emilia Sánchez (2014)

Unidad de Autismo Maternidad Concepción Palacios, Caracas.

Hipo respuesta sensorial.

Se caracteriza por disminución de los procesos de registro sensorial, hay una falla a nivel central en la captación del registro sensorial por lo que amerita más atención y energía para procesar el estímulo.

Buscador de sensaciones.

Es una tendencia a la búsqueda intensa y frenética de estímulos que corresponden al sistema más afectado, en respuesta a que hay un registro hipo responsivo, donde el impulso que recibe no lo impacta de la misma forma que aquellos sin dificultad de este tipo.

Defensividad táctil.

Es una sobre reacción a una entrada sensorial o estímulos sensoriales comunes desencadenando de esa forma una reacción defensiva ante los mismos.

Inseguridad gravitacional.

Es una forma de hiper respuesta ante los estímulos vestibulares, hay una sensación de inseguridad con la gravedad al moverse, cambiar de posición, movimientos lineales o circulares y/o al cambiarse de una superficie a otra.

Dispraxia.

El niño dispráxico es un niño lento y torpe, que hace caer o rompe todo lo que toca, que necesita ayuda para vestirse, al que le cuesta mucho escribir, que no puede comer correctamente, y que tiene muchas dificultades para organizarse, tiene idea de cómo hacer las cosas pero no puede planear los movimientos para hacerlas.

(Ver instrumento y guía anexa para evaluación y recomendaciones para el abordaje de las alteraciones en los sistemas sensoriales al final de esta compilación).

Parte VI.

Inquietudes planteadas por la familia de una persona con TEA

Reflexiones de una madre de una persona con autismo.

En este breve capítulo, se abordan inquietudes recogidas por el autor de esta compilación en la cual se plantean aspectos que deben saber los educadores tales como el rechazo, la incompreensión, la sensación de no recibir apoyo y/o atención suficientes, etc.

Cabe señalar que el trayecto de la familia de una persona con autismo es penoso, con muchas dificultades al inicio, durante el camino por esta condición encuentra apoyo en asociaciones y fundaciones, las familias asisten a talleres, simposios, conferencias, video foros e incluso congresos para encontrar respuestas ante las necesidades de su familiar con TEA.

Después de leer estas inquietudes y/o reflexiones, el lector puede tener alguna idea de cómo es el impacto sobre la familia tener un niño con Trastorno del Espectro Autista y como eso afecta el ritmo familiar y modifica la dinámica de funcionamiento de la misma.

Inquietudes planteadas por la familia de una persona con TEA.

¿Cuáles son las inquietudes que plantea la familia de una persona con trastorno del desarrollo?

- El (La) niño(a) se aísla y no hace amigos.
- La maestra manifiesta no tener herramientas para atenderlo.
- El niño no quiere trabajar en clase.
- Los otros niños se burlan de él.
- El (la) docente separa al (a la) niño(a) del aula cuando está intranquilo.
- La incertidumbre produce una gran desesperanza.
- Manifiestan impotencia y desesperación.
- No percibe el apoyo de la institución.
- Juega solo y no se promueve la inclusión con sus compañeros.
- Con frecuencia los familiares ofrecen colaboración.
- Generalmente están bien informados acerca de la condición de su representado.

Reflexiones de una madre de una persona con autismo.

María Isabel Ballonas. Asociación de Padres de Personas con Autismo (APNA).

Madrid. España

(Intervención en el Encuentro Internacional "Autismo e Inclusión" celebrado en La

Habana, 3 de julio de 2013)

(notas del compilador)

- Desfase parental en la aceptación de la condición.
- Manejar expectativas realistas.
- Los que tienen autismo, lo seguirán teniendo.
- No abandonar la lucha.
- Considerarlo uno(a) más de la familia.
- Implicar a todos en la crianza y afecto.
- Recordar que no sabe expresar lo que siente.
- Observar lo que ha pasado antes de la rabieta.
- Recordar que tienen problemas con su motricidad. La coordinación de varios movimientos le es compleja.
- Hablarle despacio.
- La mejor ayuda es considerarlo una persona.
- Es fundamental un entorno familiar normalizado.
- Involucrarlo(a) en las actividades.
- Mantenerlos ocupados para que no dediquen demasiado tiempo en sus estereotipias.
- Hacerle sentir útil.
- Dejar que prueben, a ver si pueden hacerlo.
- Mantener serenidad emocional.

Parte VII.

Glosario de Términos

Finalmente, en este material que se agrega al final, de manera textual incorporamos el glosario de términos utilizado en el material multimedia del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España, por considerar el mismo como un contenido útil y completo para el usuario de esta guía.

Esperamos poder haber realizado una selección de materiales útiles y necesarios para mejorar nuestra práctica docente y podamos promover una pedagogía más humana y con mayor alcance.

Glosario de términos.

Tomado de:
Educación Inclusiva. Personas con Trastornos del Autismo
(Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2013. España)

Andamiaje: ayuda que se le ofrece a una persona para que consiga superar la diferencia entre lo que puede hacer y lo que se desea que aprenda (siempre mayor que lo que puede hacer).

Apoyos: recursos y estrategias que promuevan los intereses y el bienestar de los individuos y que producen una mejora en la independencia personal y productividad, mayor participación en una sociedad interdependiente, mayor integración comunitaria y/o una mejor calidad de vida.

Definición sacada de: James R. Thomson, Carolyn Hughes, Robert L. Schalock, Wayne Silverman, Marc J. Tassé, Brian Bryant, Ellis M. Craig y Edward M. Campbell (2003). Integrando los apoyos en la evaluación y planificación. Siglo Cero, 34, 2, 36-55. Disponible en:

http://www.feaps.org/archivo/centro-documental/doc_download/153-integrando-los-apoyos-en-la-evaluacion-y-planificacion.html

Apoyo Conductual Positivo (ACP): Corriente de la Psicología para realizar intervenciones en conducta, consistente en abordar los problemas de manera positiva, favoreciendo entornos satisfactorios, calidad de vida, reforzando las conductas que queremos que ocurran y evitando el castigo como modelo de aprendizaje.

Aprendizaje incidental: Es el que ocurre cuando aprovechamos un acontecimiento casual, no preparado ni programado, para poner en práctica los objetivos de trabajo.

Aprendizaje significativo: Aquel aprendizaje útil y con sentido para una persona ya que se ajusta a sus necesidades, tiene en cuenta el contexto y va a poder utilizarlo dentro de su vida.

Aprendizaje sin error: Aprendizajes basados en el desempeño perfecto y sin fallos de la acción. Para muchos niños el aprendizaje sin error es la mejor forma de aprender ya que aprenden la secuencia perfecta de acción y no se pierden ni aprenden cadenas incorrectas de acciones por ensayo y error. En el aprendizaje sin error no se escatima en prestar la ayuda que necesite la persona para ir retirando esta paulatinamente utilizando el encadenamiento hacia atrás.

Asertividad: capacidad que tenemos las personas para poder responder de forma adecuada, ya sea para asumir o para negar, defendiendo de una forma clara nuestros derechos y asumiendo nuestras obligaciones.

Atención Conjunta: Atención coordinada de una persona con otra, dirigida hacia un objeto, acontecimiento o terceras personas.

Autocontrol: capacidad que tenemos las personas para regular nuestra conducta, basada en la educación, las creencias y las costumbres. Podemos diferenciar autocontrol físico, verbal y mental.

Autolesiones: acciones que ejerce una persona sobre sí misma que causan daño o malestar a corto, medio o largo plazo.

Bloquear: poner barreras dentro de una secuencia de acciones para fomentar el deseo por comunicar.

Cadenas de conducta: construcción de acción-reacción que se establece entre dos o más personas y se perpetúa como hábito de la relación. Es importante ver cómo en las conductas negativas estas cadenas con el tiempo se sueldan a los individuos, siendo difícil modificarlas.

Calidad de vida: estado de armonía entre necesidades, derechos e intereses en el cual todos se ven en equilibrio permitiendo la búsqueda de la mejora constante por parte de la persona y que esto le haga sentir dueño de su vida y protagonista de su desarrollo.

Comunicación simultánea: utilización de dos códigos distintos pero complementarios (por ejemplo palabras y signos) para intercambiar información entre las personas con el objetivo de ofrecer más oportunidades de comunicación en personas con diversos problemas en el desarrollo comunicativo.

Conductas comunicativas espontáneas: todas las acciones comunicativas que realice una persona y que partan de su intención sin necesidad de la instigación por parte del adulto.

Conducta disruptiva/ desafiante: encontramos diferentes términos como conducta problema, conducta desafiante, conducta alterada, problemas de conducta que podemos resumir en una conducta que no se considera dentro de los parámetros de normalidad y que por lo tanto reta al entorno a modificarla.

Contexto natural: todo espacio físico y social donde se desenvuelve una persona.

Contingencia: se refiere, en este ámbito, a la relación directa entre dos situaciones o eventos que ocurren uno detrás de otro.

Contratos: forma de llegar a un acuerdo entre dos o más personas para que exista una satisfacción común. Pueden ser verbales pero la recomendación es que sean visuales.

Cuaderno viajero: facilitador de la comunicación mediante el cual todos los días se recogen los acontecimientos más significativos del día utilizando tanto frases cortas en primera persona como cualquier material visual (fotos, logos,

pictogramas). El objetivo de este cuaderno es que el niño/a pueda contar lo que ha pasado en el día a todas las personas, por lo que debemos utilizarlo en todos los contextos.

Deglución atípica: en algunas personas, la forma de tragar que en un principio nos es útil para mamar, no evoluciona de forma natural y la lengua no sube al paladar para tragar sino que sale hacia afuera, esto no permite una buena deglución y tienden a atragantarse o a devolver lo ingerido.

Desensibilización: programa que paso a paso elimina miedos o fobias reduciéndolos poco a poco, eliminando la ansiedad que pueden producir determinadas situaciones, animales o pensamientos.

Empatía: capacidad de ponernos en el lugar del otro y aproximarnos en un compartir mental a sus sentimientos y circunstancias.

Encadenamiento hacia atrás: técnica que se usa para dar el apoyo que necesita la persona en el que se da toda la ayuda y se va retirando poco a poco hasta que la persona es capaz de realizar la acción sola. La retirada de la ayuda se realiza desde el final de la acción hasta el principio, es decir que cuando la persona va aprendiendo la acción se le retira la ayuda al final, y de ahí progresivamente hasta el principio de la misma.

Entorno: conjunto de personas, objetos y medio físico en los cuales se desarrolla una actividad y unas relaciones sociales. Incluyendo la historia, costumbres y cultura que se ha desarrollado a través del tiempo en dicho conjunto.

Entornos educativamente significativos: aquellos entornos que tienen (por sí mismos o por lo que se haya diseñado para ellos) una alta carga de posibilidades educativas para el alumnado que se desenvuelve en ellos.

Entorno físico: todo el marco físico en el que se encuadra una persona.

Entorno social: entramado de personas y relaciones en las que se enmarca una persona.

Espera estructurada: estrategia que consiste en esperar un tiempo determinado en medio de una acción para dar al niño el tiempo y la posibilidad de hacer o decir algo para comunicarse.

Etiquetar: poner palabras a las acciones del niño/a y los objetos como si los dijera la persona.

Extinguir: se habla de extinción en psicología cuando se hace eliminar la conducta no deseada y ésta no se vuelve a producir, empleando las llamadas técnicas de extinción, tradicionalmente se ha trabajado con la retirada de atención o el castigo, pero actualmente el ACP nos da caminos mucho más correctos.

Facilitadores de la comunicación y de la conducta: todos aquellos programas, estrategias y técnicas que nos ayudan a mejorar la comunicación y/o la conducta en la relación con las personas.

Facilitadores visuales: apoyos visuales que van ayudar a la comprensión de las personas que tienen dificultades en la comunicación.

Habilidades Sociales: conductas que nos son útiles para interactuar de forma adecuada con el medio social y a sentirnos partícipes de él.

Habla Signada: uso simultáneo de signos y de lenguaje oral. Los signos tienen el mismo número de movimientos que sílabas tiene la palabra.

Indefensión: sentimiento por el que una persona se ve imposibilitada para realizar cualquier acción, al no tener ningún control sobre la situación en la que se ve indefensa, lo que genera una «pasividad» creada por las respuestas del entorno.

Intención comunicativa: objetivo con el que se lleva a cabo un acto comunicativo. Éste puede ser pedir, mostrar, contar, preguntar algo a alguien.

Lectura globalizada: método de lectura basado en la asociación entre imágenes y palabras partiendo de los intereses del niño/ a.

Metodología Hanen: programas estructurados de formación para las familias basados en la importancia de la familia como promotor principal del desarrollo de sus hijos.

Moldeamiento: técnica utilizada para favorecer la adquisición de nuevos aprendizajes que consiste en usar las manos de la persona que queremos ayudar como si fuesen las nuestras propias y realizamos la acción. El refuerzo de dicha acción debe darse como si hubiese sido la persona sola la que lo hubiese hecho.

Necesidades de apoyo generalizado: son las que presentan las personas que presentan un funcionamiento muy limitado en su capacidad de interacción con el medio y que, por lo tanto, requieren una clase de apoyos caracterizados por su intensidad y por la extensión de los entornos en los que se han de proporcionar; es decir, apoyos generalizados.

Normalización: *Wolfensberger* la definió como la utilización de medios culturalmente normativos para permitir que las condiciones de vida de una persona (por ejemplo, salud, educación, ingresos, vivienda...) sean al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar o apoyar en la mayor medida posible su conducta (habilidades, competencias...), apariencia (vestido, aseo...), experiencias (adaptación, sentimientos...), estatus y reputación. También lo definió como el uso de medios culturalmente valorados para permitir que la gente viva vidas culturalmente valoradas.

Previamente, *Nirje* definió la normalización como hacer accesibles a una persona con discapacidad las pautas y condiciones de la vida cotidiana que sean tan próximas como posible a las normas y pautas de la sociedad en general.

Panel de peticiones: herramienta que tiene como función aumentar la intención comunicativa de los niños y niñas. Se colocan de forma visual los objetos o pictogramas que representan lo que más le gusta al niño para que pueda elegirlo aún sin poder hablar.

PEANA: Programa de Estructuración Ambiental en el Aula para niños y niñas con autismo elaborado por Javier Tamarit, Joaquina de Dios, Santiago Domínguez y Laura Escribano. En este programa se recogen algunas de las ayudas con las que hacer más accesibles los entornos.

Pictogramas: dibujos simples y esquemáticos para representar actividades, acciones y objetos.

Planificación: capacidad para elaborar un plan de acción propio con los pasos para alcanzar un determinado objetivo.

Protodeclarativo: acto comunicativo pre lingüístico mediante el cual el niño/a señala algo con el único fin de compartir información con otra persona.

Protoimperativo: acto comunicativo pre lingüístico que tiene como objetivo la petición de algo que se desea con mucha fuerza señalándola.

Reconducir: forma en que podemos desviar una conducta y transformarla en otra.

Recuperación: suele usarse para indicar que una persona que previamente presentaba una condición determinada (generalmente de alteración de su salud) ha dejado de tenerla volviendo a la normalidad.

Relación positiva: es aquella que está basada en el respeto mutuo de los derechos, la empatía y los puntos fuertes de las personas. A la vez subyace una adaptación continua a las necesidades y motivaciones del otro.

Resolución de conflictos: estrategias que ponemos en funcionamiento para solventar cualquier problema que surja en nuestra actividad diaria. Estas estrategias van desde la percepción del problema, la propuesta de soluciones, la búsqueda de los pros y los contras de las mismas, la puesta en marcha de la solución aparentemente más adecuada, y la determinación si es eficaz la medida adecuada o si es necesario poner en marcha una solución distinta.

Secuenciación: proceso por el cual se establecen secuencias en un determinado orden y se ponen en práctica estrategias para llevarlas a cabo.

Signos: ciertos movimientos de las manos que se realizan en un lugar determinado y de una misma manera y que tienen como referencia una

palabra. El movimiento que configura el signo se realizará una vez por sílaba que tenga la palabra.

Sistema Alternativo y/o Aumentativo de Comunicación: «Son instrumentos de intervención logopédica/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o el lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales que permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos o en conjunción con otros códigos, vocales o no vocales» (J. Tamarit, 1993).

Teoría de la Mente: capacidad humana que permite atribuir pensamientos e intenciones a otros, y así hace posible que podamos comprender y anticipar la conducta de otras personas.

Tolerancia a la frustración: capacidad de autocontrol que tiene una persona para enfrentarse a pequeños contratiempos y conflictos que ofrece la vida diaria como por ejemplo demora de los deseos, sensación de hambre, cuando las cosas no salen como se espera, cuando queremos conseguir algo que tiene otra persona.

Fuentes consultadas

Ayres, J.A., (2008) *La integración sensorial en los niños*. Desafíos sensoriales ocultos. Madrid. TEA ediciones.

Ballonas M. (2013) Intervención en el encuentro Internacional “Autismo e Inclusión” realizado en la Ciudad de la Habana, 3 de julio de 2013. Palacio de Convenciones (apuntes tomados durante la intervención).

Credidío de Arrocha, M. y Gutiérrez de McKay, G. (2012) *Guía de Orientación Pedagógica para el manejo de niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo en el aula de clases*. Panamá. Editorial Universitaria “Carlos Manuel Gasteazoro”

Coto, M (2013) *Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*, Asociación Sevillana de Síndrome de Asperger.
(Documento pdf)

Escobar Solano, M.A. y col. (2010) *Necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos del espectro autista*. Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo.(M. A. Escobar Solano, M. Caravaca Cantabella, J. M. Herrero Navarro y M. D. Verdejo) Consejería de Educación, Ciencia e Investigación, C/ Camino Viejo de Monteagudo,109,30007Murcia.(Documento en línea)Disponible en:
<http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/hecho-19.pdf>
Fecha de consulta:16 de abril de 2014.

Escribano, L. (2013), *Imágenes para las agendas y pictogramas*. Asociación Alanda. (Material en línea) disponible en
[:http://www.asociacionalanda.org/web/index.php](http://www.asociacionalanda.org/web/index.php)
Fecha de consulta: 21 de octubre de 2014

Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2013) *Educación Inclusiva. Personas con Trastornos del Autismo*. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado. Madrid (material en línea). Disponible en:

<http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/guia/indice.htm>

Fecha de consulta: 10 de septiembre de 2014

Sánchez, A. (2014) *Identificación de los desordenes de integración sensorial*. Caracas. Unidad de Autismo Maternidad Concepción Palacios. (Instrumento para evaluación)

Sociedad guatemalteca de Autismo (2013) *Tabla de síntomas de autismo*
Disponible en

<http://sociedadautistazacapa.blogspot.com/2013/08/sintomas.html>

Valdéz, C. (2015) Notas y recomendaciones para la Guía básica para el docente que atiende estudiantes con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Unidad de Autismo Maternidad Concepción Palacios. Caracas. (Instrumento para evaluación formativa)