

**DIRECTRICES DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA PARA NIÑOS CON
LIMITACIONES SENSORIALES Y CONDUCTAS AUTISTAS**

MARIA DEL PILAR CASTRILLON CASTRILLON

**PROYECTO PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
EDUCACIÓN ESPECIAL**

**ASESORA
MIRIAM RAMÍREZ**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL ESPECIAL
MEDELLÍN
1999**

AGRADECIMIENTOS

*Miriam Ramírez Guíares algo más
que compartir saber,
gracias por mirar, apoyar y
comprender los contactos que tuve
con estos niños tan especiales.*

*Alejandro Franco, tantear los
caminos para despejarías dudas,
ayudarme a hilar estas teorías ¡o ha
hecho mi compañero en esta
construcción.*

*Familia;
ya sea en las comas, en los punto y
seguido o en los espaciados apartes
puedo narrarles angustias o
significantes aciertos.
Gracias por la compañía.*

ÍNDICE

	pag
PRESENTACIÓN	1
1. UBICACIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo general	11
4.2 Objetivos específicos	11
5. MARCO TEÓRICO	13
5.1 Sobre las patologías	14
5.1.1 Sordera	14
5.1.1.1 Concepto	14
5.1.1.2 Etiología	15
5.1.1.3 Características e implicaciones	15
5.1.2 Ceguera	17
5.1.2.1 Concepto	17
5.1.2.2 Etiología	18
5.1.2.3 Características e implicaciones	18
5.1.3 Sordoceguera	21
5.1.3.1 Concepto	21
5.1.3.2 Etiología	22
5.1.3.3 Características e implicaciones	22
5.1.4 Autismo	26

5.1.4.1	Concepto	26
5.1.3.2	Etiología	30
5.1.3.3	Características e implicaciones	47
5.1.4.4	Diferenciación entre el autismo y otros trastornos	52
5.1.5	Plurideficiencia	55
5.2	Bases comunes a los métodos de intervención pedagógica en educación especial	57
5.2.1	Concepto de Necesidades Educativas Especiales	57
5.2.3	Planes de trabajo individualizado	61
5.2.4	Evaluación	62
5.3	Métodos de intervención en Necesidades Educativas Especiales	63
5.3.1	Modelos de intervención pedagógica: plurideficiencia	63
5.3.1.1	Enfoque tradicional	63
5.3.1.2	Enfoque conductual	63
5.3.1.3	Modelo evolutivo	64
5.3.1.4	Modelo de secuenciación curricular individualizado	64
5.3.1.5	Modelo de estimulación basal	66
5.3.1.6	Enfoques remediales ecológicos	66
5.3.1.6.1	Modelo referencial comunitario	67
5.3.1.6.2	Modelo individualizado de curriculum - secuencia	67
5.3.1.7	Modelo de Van Dijk	68
5.3.1.7.1	Fenómeno de resonancia	68
5.3.1.7.2	Movimiento coactivo	69
5.3.1.7.3	Cajas en secuencia o cajas calendario	70

5.3.1.7.4	Dibujos	70
5.3.1.7.5	Gestos naturales	71
5.3.2	Métodos educativos diseñados para el autismo	71
5.3.2.1	Enfoque conductual	72
5.3.2.2	Enfoque interaccionista	74
5.3.2.3	Enfoques ambientales	75
5.3.2.4	Enfoque psicodinámico	75
5.3.2.5	El programa TEACCH	75
5.3.2.6	Métodos globales	77
5.3.2.6.1	El método Montessori	77
5.3.2.6.2	El método Le Bon Depart	77
5.3.2.6.3	El método Carl Orff	78
5.3.2.7	Técnicas reeducativas	78
5.3.2.7.1	Musicoterapia	78
5.3.2.7.2	Psicomotricidad	79
5.3.2.7.3	Ludopedia	79
5.4	Integración sensorial	80
5.5	El papel de la familia en el proceso de intervención pedagógica	81
6.	DISEÑO METODOLÓGICO	82
6.1	Método de recolección de datos	82
6.2	Método de análisis de información	83
7.	ESTUDIO DE CASO	85
7.1	Caso L: anamnesis	85
7.2	Abordaje interdisciplinario	90
7.2.1	Motricidad gruesa	90
7.2.2	Motricidad fina	90
7.2.3	Pedagogía : cognitiva	92
7.2.4	Socio afectiva	95

7.2.5 Habilidades de la vida diaria	98
7.2.6 Psicología	98
8. ANÁLISIS DEL ESTUDIO DE CASO	100
9. DIRECTRICES DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA DESDE LOS MODELOS EDUCATIVOS PROPUESTOS PARA NIÑOS AUTISTAS	103
9.1 Objetivo	103
9.2 Proceso de institucionalización del niño	103
9.3 Estructuración del programa de enseñanza	104
9.4 Etapas de acompañamiento	105
9.5 Condiciones ambientales	106
9.6 Implementación de nuevas directrices metodológicas en las diferentes áreas	108
9.6.1 Comunicación	108
9.6.2 Cognición	109
9.6.3 Socialización	110
9.6.4 Habilidades de la vida diaria	110
9.7 Aspectos a tener en cuenta	110
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	113
ANEXO 1	116
ANEXO 2	119
11. BIBLIOGRAFÍA	123

PRESENTACION

Este ejercicio investigativo surgió de la necesidad real por la búsqueda de estrategias de intervención pedagógica, que favorezcan a una población infantil severamente afectada por limitaciones sensoriales como son la sordera, la ceguera y la sordo ceguera , ocupándonos únicamente de aquellos niños en los que además se evidenciaron conductas autísticas. Se tuvo como base de ésta indagación, la confrontación diaria en la práctica realizada en el Centro de Servicios Pedagógicos perteneciente a la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, a partir de referencias teóricas, en conjunto con las conductas y respuestas que se dan en los intentos de acercamiento a una realidad construida desde la limitación sensorial; esto permitió llevar a cabo todo un proceso escritural en permanente reflexión, que más adelante ofreció pautas para establecer las directrices de intervención pedagógica.

Para analizar la problemática en cuestión, se utilizó el método del estudio de casos, basado en la recopilación de datos sobre la historia de un niño en particular, suministrados desde la misma observación en su contexto natural, y a través de entrevistas que se realizaron

a los padres o personas que cumplen ésta función, para desde ésta fundamentación básica realizar la reflexión y el trazado de las directrices de intervención, que aunque constituidas desde un caso específico, pretenden ser tenidas en cuenta en niños que presenten características similares al caso abordado. Las conductas autísticas en niños limitados sensoriales hacen referencia a los métodos educativos utilizados en el autismo y que pueden sugerirse para ésta población, ya que se evidencian conductas similares a las que se muestran en el trastorno mencionado, pudiéndose realizar adecuaciones a la misma.

Este ejercicio investigativo llevó al conocimiento de falencias en la intervención pedagógica que se ha dirigido a niños con limitación sensorial y conductas autísticas, evidenciándose la necesidad de elaborar unas directrices de intervención pedagógica que deben ser tenidas en cuenta para este tipo de población ; de este modo, se elaboran tales directrices acogidas desde los métodos educativos propuestos en el autismo y que aunque pueden ponerse en marcha en el plan de trabajo con este tipo de niños, no debe dejarse de lado su particularidad.

1. UBICACION

El Centro de Servicios Pedagógicos, adscrito al Departamento de Educación Infantil en la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, cuenta con varios proyectos que atienden a personas con Necesidades Educativas Especiales, las cuales presentan dificultades para la adquisición de aprendizajes, debido a anomalías de tipo neurológicas, físicas, psíquicas y ambientales; haciéndose necesaria la búsqueda de alternativas y adecuaciones que permitan el acceso a los procesos de aprendizaje.

El proyecto de "Atención al limitado sensorial", con déficits asociados, atiende una población, que como su nombre lo indica, presenta ausencia total o parcial de sus sentidos básicos; La audición y/o la visión; en edades de 1 a 17 años y con un número aproximado de 60 usuarios, los cuales están organizados según la edad cronológica y el momento del proceso en el cual se encuentran, así; Estimulación Adecuada (0 a 6 años), Educación Básica Especial (7 a 13 años), Prevocacional (13 a 18 años) y el apoyo individual a niños sordos escolarizados en la escuela "Francisco Luis Hernández Betancur"

(CIESOR) que presentan dificultades de aprendizaje; brinda una intervención pedagógica a cada grupo de dos días semanales con la intensidad de tres horas cada uno, con el apoyo de otras disciplinas tales como fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social y psicología. Es desde la interdisciplinariedad que se elaboran planes individuales de trabajo, previa evaluación de los diferentes profesionales que ayudan a detectar las Necesidades Educativas Especiales de esta población como base de las directrices específicas en la intervención que se realiza. De igual forma, se elaboran los informes pedagógicos, las hojas de evolución en las cuales se consigna el proceso que lleva cada alumno y los planes caseros para poner en marcha en los periodos vacacionales.

Es pues, desde el mismo trabajo en conjunto, que se trata de dar respuesta a las necesidades que plantea el niño, presentadas en el centro educativo y articuladas a aquellas que se manifiestan en su ámbito familiar y social de lo cual se recopila información a través de las visitas domiciliarias, con el fin de tener una visión más integral de cada miembro de esta población.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de la población que constituye el proyecto de “Atención al limitado sensorial”, la cual fue descrita anteriormente, existe un grupo de niños pertenecientes al tercer grupo, que oscilan entre los seis y los doce años, y presentan limitación sensorial: Ceguera o Baja visión, Sordera o baja audición y que además muestran una marcada dificultad para la apropiación de su entorno (Personas - objetos), rechazo e inapropiada interacción con los mismos. Es por sus mismas condiciones que se plantea la pregunta; ¿Cómo realizar una intervención pedagógica con niños que presentan limitación sensorial y dificultades para establecer una adecuada interacción con el medio? Surgió entonces desde este mismo punto, una necesidad constante de elaborar unas directrices de intervención pedagógica para niños con unas características muy particulares.

Este mismo interrogante, reaparece diariamente en la práctica, cuando se elaboran propuestas de actividades a realizar en esa incesante búsqueda de estrategias y observando que no puede ejecutarse - a veces ni en forma mínima - la planeación que se ha llevado a la sesión de trabajo.

Se hace referencia a una población que por su misma limitación sensorial - y aunque sea aventurado decirlo - presenta dificultades para la interacción con el medio. Sin embargo, en este mismo proyecto existen otros niños limitados sensoriales y cuya relación con el medio no se muestra tan difícil, pudiéndose observar una intencionalidad respecto a la comunicación con el exterior. Se plantea ésta relación, teniendo en cuenta que cada niño presenta características particulares, pero es desde ahí que surgen interrogantes por las respuestas que se dan en el grupo de niños en mención, a un modo de intervención pedagógico que se pone en marcha en otros niños del proyecto, que presentan una o doble limitación sensorial y en los cuales puede observarse un proceso de apropiación respecto al entorno, contrario a las grandes dificultades de los casos específicos objeto de este estudio; limitados sensoriales con conductas autísticas, exigiendo el diseño de directrices de intervención pedagógica construidas a partir de la reflexión y confrontación en la práctica diaria; también surge la pregunta por el desconocimiento en cuanto al recorrido que se ha realizado teóricamente, en relación a un cuadro de niños que presentan estas características, y del cual su abordaje puede aportar a dicho diseño.

Al hacer referencia a este grupo de niños limitados sensoriales que presentan conductas de aislamiento con el medio, se evidencian características similares

a aquellas que se muestran en los niños que tienen un cuadro puro de Autismo; y desde tal comparación surge la necesidad de retomar estrategias metodológicas de intervención en niños autistas, realizando adecuaciones pertinentes dada la limitación sensorial que se da en ésta población.

Es urgente responder al llamado que hacen los niños desde sus necesidades, escuchar aquello de lo cual nos hablan y no les entendemos, de darle significado a sus comportamientos y reacciones; aunque se tenga el riesgo de equivocarse, es un intento de hacer construcciones desde la pedagogía que puedan dar una respuesta adecuada a sus demandas.

3. JUSTIFICACION

Este ejercicio investigativo surge de la necesidad de abrir un espacio de reflexión frente al quehacer de la pedagogía especial ante una población que puede ser numéricamente no muy significativa, pero que en poblaciones limitadas sensoriales pueden encontrarse y conducen a asumir retos y a plantearse más interrogantes que certezas. ¿Pero a qué niños se hace referencia? Es ese niño que presenta; Dificultad para establecer relaciones con las demás personas, mostrándose además intolerante hacia las mismas, ausencia o poco contacto ojo a ojo - aun cuando algunos niños cuentan con restos visuales poca o ninguna tolerancia hacia el contacto corporal, intolerancia hacia algunas texturas y objetos y gran preferencia por otros, aversión a cambios en el ambiente, auto - agresión y agresión a los otros, conductas disruptivas, ausencia de miedo hacia un peligro real, la comunicación sólo es encaminada a la satisfacción de sus necesidades básicas, con una inadecuada utilización de objetos y así mismo del manejo de las demás relaciones que toda persona establece con su entorno.

Estas son entre otras, algunas de las características más representativas que se presentan en los niños limitados sensoriales con características autísticas y que de forma hipotética pueden hacer pensar que por su misma limitación visual y auditiva - establecen ruptura con su entorno, presentando conductas que cuestionan por su semejanza a las que se muestran en aquellos niños que padecen un cuadro puro de Autismo; es decir, se parte de la limitación sensorial como tal y de las implicaciones que estas acarrearán, para conjeturar que es posible que este impedimento cause mayor dificultad para aprehender el medio, y por ende pueda llevar a un distanciamiento de esa realidad con la cual es difícil establecer relaciones.

Esta relación con el autismo, no es sin embargo una afirmación respecto a los comportamientos que presenta este grupo de niños, sino que hace parte de un cúmulo de interrogantes relacionados directamente con la intervención que se adelanta y donde se cuestiona por la asertividad del trabajo que se propone con ellos. De igual forma, las preguntas giran en torno a unas características tan particulares de estos niños limitados sensoriales y a su diferenciación en cuanto al grupo en general de la población perteneciente al proyecto; ésta comparación se convierte en un punto esencial, al dar continuidad a la pregunta por unas directrices de intervención, pues desde las que se tienen en cuenta para todos los niños limitados sensoriales con déficits asociados, no se logra evidenciar respuesta alguna referente a la población objeto de estudio; el ejercicio investigativo da cuenta de la reflexión ya no desde el abordaje de la limitación sensorial,

sino desde el abordaje del autismo, con las adecuaciones pertinentes hacia la evidencia de procesos de aprendizaje en esta población tan particular.

Son estos mismos interrogantes los que van a ir desarrollándose en el transcurso de la elaboración de la propuesta de intervención pedagógica, desde la permanente articulación de la teoría y la práctica.

El propósito de la construcción de estas directrices de intervención como tal, es el de dar respuestas a las necesidades que presenta la población mencionada, constituyéndose así en una intervención pedagógica más acorde a las características del grupo descrito.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

- **Elaborar unas directrices de intervención pedagógica, para una población que presenta limitación sensorial, dificultades para interactuar con el medio y unas características específicas semejantes a las que se manifiestan en un cuadro puro de Autismo; con el fin de dar respuestas a las necesidades que se evidencian, siendo más acordes en el trabajo pedagógico a realizar con este tipo de niños.**

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Detectar las Necesidades Educativas Especiales de ésta población, como soporte básico en el trazo de directrices de intervención pedagógica.**

- Realizar adaptaciones curriculares tomando como base las propuestas de intervención que se ejercen con niños autistas, dada la limitación sensorial de la población objeto de estudio.
- Abordar interdisciplinariamente el proceso de atención a ésta población, desde la detección de Necesidades Educativas Especiales, elaboración de planes individuales, diseño de apoyos y estrategias de evaluación respectiva en cada área.

2. MARCO TEORICO

En este capítulo se aborda la Sordera, Ceguera, Sordo ceguera y Autismo, desde aspectos relevantes como: el concepto, la etiología, las características y los métodos educativos empleados para cada tipo de población; aunque se trata de hacer una descripción lo más puntual posible, es necesario ahondar especialmente en el tema del Autismo, pues ésta patología reviste dificultades específicas sumamente complejas que hacen necesaria tal profundización. Además, si bien cada tema es de gran importancia, es el Autismo el que ofrecerá a partir de los métodos educativos que le han sido propuestos, pautas que se constituirán en unas directrices de intervención pedagógica para aquellas personas que poseen una limitación sensorial o doble limitación sensorial, condición a la que se nombra como plurideficiencia y que las sitúa en una posición mucho más comprometida.

Por otro lado, aun cuando se hace alusión a otras condiciones existentes en el proyecto "Atención al limitado sensorial", tales como los trastornos motores, el retardo mental y los problemas de aprendizaje, no se abordarán teóricamente estas temáticas, por razones que ya han sido expuestas en la delimitación de la población objeto de estudio.

5.1 SOBRE LAS PATOLOGIAS

5.1.1 Sordera;

5.1.1.1 Concepto: la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1983), considera que cualquier grado de pérdida auditiva produce una deficiencia auditiva o sordera. Esta pérdida auditiva puede definirse de dos modos: a) Como pérdida absoluta de la agudeza auditiva en frecuencias variadas (medido con la audiometría) y b) por los efectos de la pérdida auditiva en el desarrollo del lenguaje.

De modo más general, cuando se habla de una persona con deficiencia auditiva, se hace alusión a que tiene una pérdida en la audición, que le supone dificultades en sus intercambios comunicativos, requiriendo por ello una intervención médica, audiológica y/o educativa, en relación a aspectos tales como: El grado de pérdida, la causa y el momento de su inicio .

¹ Celedonio Castanedo, "Bases Psicopedagógicas de la educación especial - evaluación e intervención", Alcalá (Madrid), Editorial CCS, 1997, p.195.
² Marian Valsameda Balazantegui, "Las personas con deficiencia auditiva", en : Miguel Angel Verdugo, comp. "Personas con discapacidad", España, siglo veintiuno editores S.A, 1995, p.223

La nueva conceptualización de la Sordera se aborda desde una concepción Socio-antropológica reconociendo los sordos como una comunidad lingüística minoritaria en la que la lengua de señas es elemento aglutinante de dicha comunidad, es la lengua de señas, lengua visogestual, la lengua natural de ellos; por consiguiente se constituye como código posibilitador de pensamiento y por ende como medio de apropiación del entorno.

5.1.1.2 Etiología;

- Causas Prenatales; fármacos, prematuridad, incompatibilidad RH, Anoxia neonatal, traumatismos, rubéola, toxoplasmosis, antecedentes de alcohol, droga y medicamentos.

- Causa Perinatales; traumas obstetricios, (Fórceps), Anoxia, prematuridad.

- Causas Postnatales; meningitis, desnutrición, traumatismo de cráneo severo, síndromes convulsivos, otitis, ototóxicas producidas por medicamentos ototóxicos

5.1.1.3 Características e implicaciones; contrariamente a la concepción que se tenía sobre el proceso cognitivo de los niños sordos, en la cual se consideraba que tal limitación estaba necesariamente ligada con un retardo

³ M. Verdugo. op cit. p. 11.

mental, hoy en día se sabe que la sordera no está asociada directamente con ésta condición, a no ser que la disfunción neurológica se produzca en un área en la cual pueda verse afectado y comprometido su rendimiento intelectual. Puede decirse entonces que en lo que concierne al proceso cognitivo y específicamente a los estadios de desarrollo que van alcanzando los niños oyentes, no hay diferencias significativas respecto de los niños sordos. Furth nos hace este señalamiento al afirmar que los procesos de pensamiento de los niños sordos tienen un curso normal, alcanzando el pensamiento lógico; aunque presentando algunas dificultades en cuanto a los niveles de abstracción se refiere⁴ Según el autor de este mismo texto y retomando a Vigotsky, entre el pensamiento y el lenguaje existe tal relación, que el lenguaje llega a ser pensamiento y el pensamiento se transforma en lenguaje; se da este orden, ya que el lenguaje es primero un instrumento de la comunicación y luego es interiorizado para formar parte de la actividad mental del sujeto.

De este modo, las complicaciones que pueden darse en el proceso cognitivo, están relacionadas con una ausencia de lenguaje verbal externo, lo que dificulta el desarrollo del lenguaje interno y por consiguiente del pensamiento. De allí que se presenten limitaciones en cuanto a las actividades simbólicas se refiere, tales como la anticipación, la imitación y la referencia a objetos ausentes, por tener un desarrollo más lento y dificultoso en la formación de representaciones mentales.

⁴ Citado en: M. Verdugo, op cit. p.13.

En este mismo proceso de apropiación de personas y objetos, en cuanto a su imagen y función como tal, es en el que pueden presentarse desfases en los niños sordos, al no tener la palabra verbal que hace referencia directamente cuando reconoce a las personas y los objetos, permitiendo que se haga una asociación entre los mismos; sin embargo, es la seña como tal, la que permite luego servir de referencia como lo hace la palabra verbal. Por consiguiente la diferencia entre sordos y oyentes es solamente en el plano lingüístico.

Pueden presentarse además, dificultades en la expresión de sus mismas necesidades, emociones o sentimientos e incluso en la resolución de problemas; así como también, en la comprensión de estos mismos estados en las demás personas. Esto conduce muchas veces a complicar el establecimiento de relaciones con los otros, mostrándose rigidez y poca adaptación en cuanto al desenvolvimiento con el mundo que circunda a aquellas personas que padecen sordera.

2.1.1 Ceguera:

5.1.2.1 Concepto; la deficiencia visual ha sido definida como la "...anomalía o discapacidad del ojo y de las estructuras relacionadas que origina una visión

menor de lo normal y que puede requerir modificaciones en la confrontación de una persona con las actividades diarias. Se describen a sí mismo tres sinónimos para nombrar este trastorno; a) déficit; refiriéndose a la anomalía fisiológica que puede originar pérdida de visión, b) impedimento; relacionado con efectos acumulados de déficit visual o las actitudes hacia la ceguera, c) discapacidad; como función generalizada, física y mental (Kirtley, 1975; Tuttle,1984; Wander Koll,1981).

5.1.2.2 Etiología;

- Causas Prenatales; rubéola, difteria, viruela, escarlatina, sífilis, tuberculosis, toxoplasmosis.
- Causas Perinatales; anoxia, fórceps, prematuridad.
- Causas Postnatales; diabetes, nefritis, meningitis, hipertensión arterial, traumatismos, hemorragias.

5.1.2.3 Características e implicaciones; es válido reafirmar, que el retardo mental no es consecuente a la discapacidad visual, a no ser que afecte directamente un área que pueda comprometer su desarrollo cognitivo. Sin embargo, en cuanto al desarrollo de este proceso se presentan dificultades relacionadas con aquello a lo que difícilmente acceden las personas invidentes por su misma discapacidad.

⁵ C. Castanedo, op. cit. p.217
⁶ M. Verdugo, op. cit. p.229

Como se expone en otro texto en los niños ciegos se dificulta la formación de algunos conceptos por existir limitación en el tipo y la cantidad de estimulación sensorial, esto se da porque aunque hay otros sentidos para "suplir" la visión, también se encuentran otros conceptos abstractos, que sólo nos permite captar el ojo a través de imágenes como por ejemplo: el sol, un edificio, una célula, una burbuja de Jabón, etc. Es entonces, por ésta misma dificultad para acceder al concepto, que se complica también la representación del mismo como tal, y por lo cual empieza un desfase en cuanto al proceso cognitivo. Tal imposibilidad de construcción del concepto, se hace más evidente cuando no se permite una interacción del niño con el objeto y a su vez el acompañamiento de la palabra verbal.

Queda claro entonces, que referente a las construcciones mentales que elaboran los niños ciegos, hay una deficiencia real al no tener la experiencia visual, que contribuye al conocimiento del mundo que lo rodea.

En relación al lenguaje, pueden aparecer verbalismos - término que el autor retoma citando a Cutsforth, 1932 - , ecolalias, uso inadecuado de adverbios y en general dificultades en el manejo de su discurso al entablar una comunicación con los otros; este hecho puede explicarse por la misma limitación para la formación de conceptos, dada la discapacidad.

ibid, pp. 359-360

Desde este mismo punto, puede hablarse también de la complejidad que se presenta en el proceso de separación - individuación, que lleva a la conformación del concepto de Yo.

Fraiberg (1977), - citado por el autor - explica como en los niños invidentes se ve afectado el desarrollo de la inteligencia representacional, que es la que conduce a la organización entre el mundo de objetos del que el niño forma parte, pero del que también aprende a diferenciarse. La falta de visión, no permite la imagen de las partes de su propio cuerpo, por no tener una amplia experiencia motriz, que al igual que otros sentidos permite la exploración de un medio que está fuera de ellos mismos, haciéndolos conscientes al mismo tiempo de su propio cuerpo.

El establecimiento de relaciones con los otros está apoyado en el conocimiento que se tiene de sí mismo. El autor nos habla de la carencia de este aprendizaje, al igual que de otros como la Imitación, que permite una apropiación de roles y pautas comportamentales; esto lleva al niño ciego a un desfase en cuanto al desenvolvimiento en las relaciones, situándose así en comportamientos inadecuados que resultan "extraños" a los demás; dentro de tales comportamientos se encuentran las conductas estereotipadas, frecuentes en niños que tienen una limitación sensorial. De igual forma, referente a sus actividades cotidianas, puede presentarse deficiencias en el cuidado personal, el aseo, el momento de comer y en general en la apropiación de actividades simples de su vida cotidiana.

A grandes rasgos, estas son algunas de las implicaciones que trae la falta de visión, sentido básico que permite la aprehensión del mundo externo y que a través de imágenes nos enseña conceptos indefinibles, que difícilmente las palabras pueden describir.

5.1.3 Sordoceguera;

5.1.3.1 Concepto; la sordo - ceguera no es una suma total de dos déficits - deficiencia visual y auditiva - sino que es una patología que reúne ambas limitaciones. Esta doble limitación, se ha clasificado en cuatro niveles según el grado de deficiencia sensorial en estos dos órganos; a) niños completamente ciegos y sordos profundos, precediendo ambos a la adquisición del lenguaje, b) niños sordos antes de adquirir el lenguaje y ciegos unos años después, c) niños parcialmente sordos y totalmente ciegos y d) niños sordos profundos y deficientes visuales.

C. Castanedo, op. cit. p.238

5.1.3.2 Etiología;

- Causas Prenatales; disfunciones genéticas, durante la división celular, teratogenes ; agentes externos que originan malformaciones en el desarrollo del embrión, radiaciones, infecciones vírales, drogas, rubéola congénita, sífilis, virus de herpes, toxoplasmosis, citomegalovirus, sustancias químicas como el alcohol - síndrome del feto alcohólico medicamentos anticonvulsivos.

- Causas Perinatales; toxemia, - presión alta en la sangre con fluido anormal en el tejido corporal y proteínas en la orina separación prematura de la placenta y anomalías del útero o pelvis, anoxia, traumas obstétricos, - fórceps

- Causas Posnatales; meningitis, encefalitis, traumas severos en el cráneo, anoxia.⁹

5.1.3.3 CARACTERÍSTICAS E IMPLICACIONES;

“La ceguera nos separa de las cosas, pero la sordera nos separa de la gente”

Los sentidos nos permiten empezar a palpar el mundo y nos llevan a experimentar y establecer relaciones entre las imágenes, los sonidos, los sabores, los olores y la

⁹ C. Castaneda, op. cit. p. 249.

infinitud de formas y texturas que el tacto nos posibilita sentir. Sin embargo, los dos sentidos básicos para el aprendizaje del medio, son la visión y la audición - que nos orientan además en cuanto a la distancia y el equilibrio encaminándonos a apropiarnos de un mundo que existe afuera de nosotros.

Cuando se carece de estos sentidos, es como si existiese una barrera, que imposibilita el contacto con los otros y que lleva necesariamente al niño a padecer disfunciones tanto orgánicas como emocionales. En el texto ya antes mencionado¹⁰ el autor expone muchas de las implicaciones que trae para el niño sordo - ciego dicha discapacidad y las anomalías que pueden presentarse en todo el proceso de evolución. Así, en estos niños puede evidenciarse un retraso en el desarrollo con respecto a todas sus áreas; intelectual, física, social, ocasionado por daños en los sistemas sensoriales y motores. Pueden manifestarse deficiencias en relación a su cuidado personal, en actividades cotidianas como comer, vestirse, desentarse; ocurriendo también que algunos de ellos no controlen esfínteres, debido muchas veces a disfunciones físicas y neurológicas.

Es claro, que al no contar con dos canales de comunicación como son la visión y la audición, que recogen información sobre el mundo externo, se dificulta el establecimiento de relaciones con los otros, siendo nula la mayoría de las veces, o evidenciándose en ellas poca concordancia.

¹⁰ Citado en: M. Verdugo, op. cit. p 399

Se manifiestan comportamientos Inadecuados en las mismas, pues es complejo para el niño sordo-ciego aprender las pautas del comportamiento de los otros. Como lo menciona el mismo autor, pueden mostrarse aislados ante dicho contacto, por estar asociado un retardo mental profundo o trastornos emocionales severos. No hay un reconocimiento total por parte del niño de sentimientos que provienen de otras personas ni comprensión de los mismos.

En esa retirada que sucede, al no tener capacidades de aprehender el mundo, le siguen otro tipo de conductas llamadas estereotipias, que se confunden fácilmente con aquéllas que se manifiestan en los niños autistas, algunas de ellas son el balanceo del cuerpo, movimiento de las manos en frente de la cara, rechinar los dientes; así como también conductas de auto-mutilación, utilizadas para referirse a acciones tales como; golpearse la cabeza o el cuerpo contra objetos duros, pellizcarse, arrancarse el cabello, etc.

En relación al desarrollo físico, se manifiestan retrasos a nivel motor y sensorial; por su misma discapacidad a estos niños se les dificulta la adquisición de muchas posiciones con su cuerpo y el manejo del mismo, evidenciándose inhibición y poca motivación para la ejecución de ciertos actos.

¹¹ C. Castanedo, op. cit. p. 252.

Es necesario tener en cuenta, que no hay suficiente experiencia motriz que permita al niño la exploración del espacio y su apropiación.

Su proceso cognitivo, obviamente se ve afectado, por lo cual no hay respuesta ante tareas complejas, pudiendo ser también dificultoso para ellos la realización de tareas simples y el cumplimiento de órdenes sencillas. En cuanto al área del lenguaje, es en este mismo texto, en el cual se señalan tres aspectos fundamentales del habla, que se ven seriamente afectados en aquellos niños con sordo-ceguera: retraso en el habla y el lenguaje, donde hay poca comprensión del lenguaje, dificultad para la propia expresión de deseos, necesidades y sentimientos; tomándose como forma de comunicación las crisis de cólera, el llanto y conductas autoagresivas. No hay una claridad en el habla - aunque muchos de ellos no aprenden a hablar - dificultándose así la comprensión de lo que tratan de comunicar; finalmente se observan patrones desviados del habla, donde el niño expresa algo que está fuera de contexto, recitan repetitivamente anuncios de radio o televisión y se presenta ecolalia, repitiendo lo que escuchan de otra persona.

Es complejo entender aquéllas manifestaciones que se presentan en los niños sordo-ciegos, y las cuales la mayoría de las veces no pasan de ser “conductas extrañas” y “respuestas inadecuadas”. Sin embargo, se tornan más comprensibles si además del conocimiento teórico de causas y consecuencias nos ponemos en la tarea de imaginarnos un mundo oscuro y sin sonidos, en el que estamos sumergidos y del cual entendemos muy poco o casi nada.

5.1.4 AUTISMO.

5.1.4.1 Concepto;

'Un ejemplo bien claro de un sistema psíquico cerrado a los estímulos del mundo externo, y capaz de satisfacer incluso sus exigencias nutritivas autísticamente . . . es el que suministra el huevo de un ave, con su provisión de alimentos encerrados dentro de la cáscara'.

(Sigmund Freud).

Para dar un concepto de autismo, deben revisarse algunas de las disciplinas que se han dedicado a estudiar dicho trastorno, dentro de ellas, la psicología dinámica, desde donde Tustin define el autismo, diciendo literalmente, que, significa vivir en función de sí mismo. Cuando se observa a un niño autista, puede tomársele como egocéntrico al no encontrar en él respuestas apropiadas, pero no se tiene en cuenta la poca conciencia que éste posee de sí mismo y por ende la dificultad para la interacción con los otros.

¹² Citado en : Francés Tustin, "Autismo y psicosis infantiles", Barcelona, ediciones paidós, ibérica S.A., 1972, p. 38
¹³ Ibid, p. 12.

En su obra, la autora, nombra como autismo a una situación temprana del desarrollo y a la perturbación que se presenta en la misma.

Así mismo, en la búsqueda de una claridad conceptual, se ha relacionado el trastorno con otro tipo de patologías, en las cuales varios autores encuentran una relación entre el autismo como manifestación de una psicosis infantil. Se describe entonces, como una condición presente desde el nacimiento o la cual se desarrolla en los primeros años de vida; siendo su principal característica la dificultad para el establecimiento de relaciones con el medio, principalmente con las personas y marcados problemas en el lenguaje tanto receptivo como perceptivo. Existen claras diferencias entre el autismo y la esquizofrenia. Una de ellas es que la persona que la padece presenta un período inicial de desarrollo normal y además no se encuentra mayor incidencia de esquizofrenia en las familias de los niños con autismo infantil. Otra de las diferencias es que presentan disparidad en las edades de inicio y las manifestaciones en la primera no tienen la continuidad que se presenta en la segunda, dándose en la esquizofrenia recaídas ocasionales, al igual que se observan alucinaciones que resultan extrañas en los casos de autismo.

14

¹⁴ Maria Paluszny. "Autismo: Guía para padres y profesionales", México, editorial TRILLAS, 1996.

Por tanto el DSM-III, define el autismo como un trastorno penetrante del desarrollo, cuya aparición se da antes de los 30 meses, diferenciándolo de la esquizofrenia que tiene sus primeras manifestaciones después de los 30 meses. Sin embargo, si nos centramos en el autismo como psicosis infantil, pueden encontrarse las categorías que se han utilizado desde ésta posición, siendo la primera de ellas la empleada por Kanner (1943), al denominar al autismo como psicosis de comienzo temprano; seguido a esto encontramos a Mahler (1952), nombrando este trastorno como psicosis simbiótica o interaccional y otras atípicas o mixtas; psicosis de la edad escolar, psicosis de la pre adolescencia y de la adolescencia, ésta última refiriéndose a la condición que se presenta en el adulto.

Estas definiciones son válidas, en el sentido en que han dado a conocer aspectos relevantes en torno al autismo; además debe recordarse que tienen un soporte teórico, al cual es necesario acercarse en el abordaje de este tema. Han existido pues, grandes polémicas alrededor de este suceso y resulta complejo dar un sólo concepto, por lo que cabe mencionar las diversas categorías. De ésta forma, puede observarse como el autismo ha pasado de ser una manifestación pura de la enfermedad mental a ubicarse luego como un trastorno del desarrollo que tiene orígenes no sólo de tipo emocional, sino también orgánico.

¹⁵ Ricardo J. Toro G y otros, "Fundamentos de medicina (psiquiatría), corporación para investigaciones biológicas, 1975, p. 257.

A pesar de las controversias, parece haber una aceptación unánime en relación a la descripción que se realiza cuando se trata de definir el trastorno. De este modo, se hace alusión a una relación social inadecuada, uso impropio de objetos, trastornos del lenguaje, juegos y conductas repetitivas tales como las estereotipias. No obstante, cada teoría conserva su matiz y tiene una forma propia de describir los hechos que suceden en ésta alteración.

Existen así, conceptos que se aíslan de la teoría psicógena y se constituyen a partir de teorías cognitivas que definen el trastorno. Jean Piaget (1954), percibe el autismo y ...”el pensamiento autista como una fase primaria de la ontogénesis del desarrollo normal. El desarrollo temprano de la personalidad se basa en las modalidades sensoriales intactas. La carencia de estas modalidades intactas es lo que se refleja en el autismo, en el desarrollo del lenguaje y en la habilidad de abstracción...”

Finalmente desde ésta misma mirada se reúnen otros autores, aportando otros elementos al complejo término del autismo. Así, surgen los autistas como niños para los cuales las demás personas son objetos sin mente como lo dijera Riviére (1991), y

¹⁵ C. Castanedo, op. cit. p.144.

carentes de ciertas habilidades de la teoría de la mente como inferir intenciones, deseos y percepciones en los otros .¹⁷

Pero aún cuando pueden observarse estos autores con sus diferentes concepciones, no puede encontrarse una unificación con respecto al concepto como tal ni a otros aspectos como su etiología, características, etc. Aún desde tal ambivalencia, el autismo puede definirse como un trastorno del desarrollo, que se hace evidente en los primeros años de vida y que sume al niño en la imposibilidad de establecer relaciones con el medio desde momentos tempranos de su existencia.

Se presenta un suceso - aún no definido totalmente - en su mundo propio, que interrumpe un ciclo de relaciones a establecer con el mundo externo y que en adelante le impide acceder a todo aquello que nos posibilitan las complejas interacciones que establecemos con los otros.

5.1.3.2 Etiología:

Es a partir de la década de 1800, desde donde se empieza a indagar por aquella conducta desconocida y difícilmente descriptible, que se manifiesta en

¹⁷ Citado en: C. Castanedo, op. cit. p. 144

ei niño en sus primeros años de vida y que llama la atención por presentarse en los pequeños gran apatía hacia el contacto con el otro, posiciones extrañas, movimientos repetitivos, uso Inadecuado de objetos, etc. Desde las mismas conductas presentadas se inician investigaciones con el objetivo de encontrar la causa de ésta compleja alteración.

Las teorías psicológicas se han referido específicamente al papel de los padres, haciendo énfasis en la inadecuada relación que establecían con sus hijos. Kanner (1943), consideraba el trastorno por una causa de tipo afectivo, tomando subyacente al autismo una crianza inadecuada. Bettelheim (1967), tenía la fiel creencia de que estas conductas autísticas provenían también de una fría relación entre padres e hijos, causando ésta un retiro del niño a la posible construcción de otro mundo ...”Cuando el primer entorno no responde convenientemente, cuando los padres responden de modo inadecuado o patológico ante el niño, éste puede percibir el mundo como algo amenazador y destructivo y puede retirarse del sí mismo, se abandona la voluntad de actuar y aprender y el niño se retira a una “fortaleza vacía” autista...”

Desde este punto de vista, podemos referirnos a la psicología dinámica como tal, desde la cual se habla específicamente de relaciones objetales en la estructuración del

¹⁸ C. Castanedo, op. cit.

psiquismo, dependiendo de la organización de identificaciones y de las relaciones que se establezcan con esos primeros sujetos padre - madre, se realizará dicha organización y estructuración psíquica. Es pues a partir de esas primeras relaciones con el exterior - con el objeto primario de amor - y lo que allí puede presentarse como fracasos o perturbaciones, desde donde se prepara el sujeto para su contacto y desenvolvimiento con los otros. Tustin habla de autismo de la primera infancia, etapa por la cual atraviesan los sujetos en su proceso normal de desarrollo, enmarcada por tener el bebé poca conciencia del mundo y por asimilar éste a través de órganos y zonas de su cuerpo. Sin embargo, a medida que el bebé interactúa con los otros - principalmente con los padres - , puede disponerse a otro tipo de aprendizajes desde el reconocimiento de modelos, similitudes, repeticiones y continuidades, todo esto aportando al reconocimiento, la clasificación, la creación de objetos y la empatía. Por medio de estas primeras manifestaciones es que el bebé se encamina a lograr una representación interna de la realidad y conciencia de sí mismo.

Sin embargo, es cuando el niño no obtiene una respuesta satisfactoria en el inicio de esas relaciones establecidas - que contribuyen también al desarrollo de procesos cognitivos - que se presenta un autismo asociado con la psicosis. La autora, hace una diferenciación entre ese autismo primario, en el cual tampoco se manifiesta un

¹⁹ F. Tustin, op. cit. p. 12.

contacto con la realidad - pero que se va en pro del mismo - y el segundo estado en el cual entra el niño tras no recibir el apoyo externo para el establecimiento de dicho contacto; tal establecimiento con la realidad resulta ser violento para el niño, aun cuando no tenga ésta discapacidad, ya que pierde esa simbiosis y ese objeto amoroso simbiótico - término utilizado por Mahler - para referirse a la madre, ya que es ella principalmente quien debe dirigir desde el mismo destete, el corte a esa unificación que se tiene establecida entre madre e hijo y ayudar al niño en ese proceso de separación - individuación -, en un tiempo donde éste cuenta con ciertos esquemas de aprendizaje que lo equiparan para iniciar una retirada. No obstante, no se traía solamente de ayudar al niño en su separación, sino que a partir de allí debe ser la madre quien sirva de puente para establecer una relación con una realidad interna y externa; pueden tomarse las palabras de Bion, que ilustran lo que acontece, cuando nombra a la madre como un recipiente de la ansiedad infantil.

En este mismo texto, es la autora quien narra cómo puede ocurrirle al niño ésta sumisión autista, por no contar con elementos que necesariamente vienen de su ambiente circundante y que son los que le ayudan a asirse a una pronta realidad ...”La crianza parental crea dichas condiciones. Pero en esa crianza pueden darse grandes deficiencias; o, lo que es mucho más común, puede ocurrir que su recepción se vea severamente bloqueada o deformada debido a la intervención de diversos factores.

²⁰Citado en el texto: F. Tustin, op. cit. p. 33

Al no recibir una crianza adecuada; o al no hacer uso suficiente de ella, el pequeño permanece en un estado dominado por las sensaciones, o sufre una regresión hacia dicho estado. Por lo tanto el desarrollo emocional y cognitivo se ven detenidos o deteriorados. Puede ocurrir que en este estado de inanición persistan o vuelvan a establecerse los procesos autísticos primarios, los que se intensifican y se mantienen con rigidez... Es pues, una permanencia del niño en un paso de su desarrollo y en su pasividad para continuar con el largo proceso que lo llevará al establecimiento de relaciones, desde donde se pronuncia la queja del infante por su soledad.

Jorge Humberto Vanegas, nos habla también acerca de este acontecimiento, refiriéndose al autismo como una patología relacionada con un estadio o fase del desarrollo, en la cual el niño permanece fijado en momentos tempranos de su vida, sin alentarse a avanzar de allí. Este autor cita a Mahler (1952), quien se refiere también a una situación detenida y observa factores propios del autismo infantil, como la falta de postura anticipatoria ante el amamantamiento, la ausencia de gestos, no hay acercamiento al exterior y no hay respuesta de sonrisa, lo que puede entenderse como una privación referente a las conductas de búsqueda de apego, por ausencia de la relación fundamental - matriz; madre - niño - que es soporte en el desarrollo del sujeto.

²¹ *ibid*, p.14

²² Jorge Humberto Vanegas, "*Nosología de psicología dinámica*", texto sin editar, enero 20 de 1999, p. 3.

Así mismo, hace alusión a Rutter (1975), quien habla del defecto cognitivo básico de los autistas, el cual interfiere con los procesos básicos de organización, teniendo subyacente a este un ambiente excesivamente patológico, que perturba tal organización habiendo entonces un retroceso hacia un autismo secundario. Hay pues, un manejo inadecuado de las relaciones que establece el ambiente - el adulto - y que hace pensar en una falla originada en los primeros meses de vida.

Puede observarse, como es explicado desde ésta teoría psicogénica la posible causa del trastorno y la forma cómo se va desencadenando. Es entonces en esas primeras relaciones que empieza a establecer el niño, donde posiblemente puede sucumbir a un estado de silencio del cual es difícil rescatarlo; a no ser que no se permita tal caída y esos primeros objetos - claves para las futuras relaciones con los otros - permitan que el niño vacíe su contenido y respondan de algún modo a la pregunta que se formula en el momento de la separación.

Sin embargo, Angel Rivière, cambia el papel de los primeros objetos, por procesos puramente cognitivos que definen de alguna forma dicha alteración; “Hay algo en la conducta autista que parece ir en contra de las leyes de gravedad entre las mentes, en contra de las fuerzas intersubjetivas que atraen a unas mentes humanas hacia otras. Una trágica soledad fascinante que, como ha destacado penetrantemente (Uta Frith, 1991) no tiene nada que ver con estar solo físicamente sino con estarlo mentalmente”. El autor señala que el trastorno se manifiesta antes de los tres años, antecedido por un desarrollo aparentemente normal en los primeros nueve meses, mostrándose luego carencias en el proceso evolutivo, habiendo mayor afección en las capacidades comunicativas en los nueve meses siguientes. Pero es alrededor de los dieciocho meses, donde comienza a tener mayor manifestación esta alteración, ya que es un tiempo donde se dan cambios importantes y se acelera el proceso de humanización. En este segundo momento, empiezan a observarse en el niño falta de respuesta a las llamadas y el lenguaje, impresión de desconectada soledad, ausencia de juego de ficción, pérdida o falta del desarrollo del lenguaje expresivo, trastornos emocionales (miedos inexplicables, e intensos, estados de irritación y malestar, insomnio); tales perturbaciones se dan en el centro de los 18 meses, edad en la cual Piaget define el comienzo de la inteligencia representativa y propiamente simbólica; algunas de las capacidades que el niño está adquiriendo a esa edad, son la autoconciencia,

²³ Angel Rivière *“El tratamiento del autismo como trastorno del desarrollo. Principios*

interiorización de estándares sociales, evaluación de experiencias, inferencia de relaciones causales, formas de lenguaje y en sí aquéllas habilidades que se aprenden gracias a un nivel simbólico y que los niños autistas no alcanzan a adquirir, porque la falla se presenta precisamente en el tiempo en que está por darse la invaluable enseñanza,; es en esta etapa del proceso donde ocurre el hecho biológico que no permitirá al niño continuar su proceso.

El autismo es tomado como un trastorno importante que tiene lugar en el niño "normal" en el período preoperatorio, imposibilitándole la adquisición de funciones psicológicas a aquel que se instaura en este período. El autor lo dice de forma clara cuando afirma; "El autismo es la sombra que deja en el desarrollo una dificultad o imposibilidad para construir ciertas funciones psicológicas, cuyo momento crítico de adquisición se extiende entre el año y medio y los 5 ó 6 años"^{^^} Tales funciones psicológicas se constituyen a partir de la adquisición del lenguaje, que implica la construcción de estructuras simbólicas, los niños se hacen mentalistas, poseyendo una teoría de la mente que les permite comprender el mundo mental de las otras personas, elaboran competencias de ficción, que les posibilitan alejarse de la realidad y crear mundos simulados, se inician en el aprendizaje de pautas de interacción cooperativas - acciones

generales". P. 35.

conjuntas y de negociación - y competitivas; se desarrolla la capacidad de autoconciencia, etc. El avance en las construcciones de estas funciones superiores permiten penetrar en el mundo humano y volverse partícipes de él.

En el texto se explica cómo en el autismo no se da intersubjetividad secundaria, la cual permite al niño dotarse de sentido en torno a la relación que se da entre los otros. Esas primeras manifestaciones se dan en el último trimestre del primer año de vida de todo niño, en el autista al no presentarse este proceso de intersubjetividad se le impide el acceso a su propio mundo interno, ya que el desarrollo cerebral del niño autista no permite un grado de elaboración cognitiva, análisis de las emociones y los estados internos propios; lo que le impide darse cuenta de que los otros son “sujetos de experiencia”, con los cuales es posible compartir vivencias. Continúa entonces tomándolos como objetos, sin tener la posibilidad de analizar internamente esas interacciones con las demás personas.

Para Riviére, hay una falla en relación a la “especificación cultural de las funciones críticas de humanización”, obviándose recursos que le permitirían a estos niños incorporarse a la cultura. Aquí es necesario hacer un paréntesis. El autor dice que las causas del autismo surgen en el proceso cognitivo , pero,

²⁴ A. Riviére, op. Cit. P. 17.

cabe preguntarse si este ingreso a la cultura debe desligarse totalmente de un plano afectivo, o si por el contrario debiera tenerse en cuenta que la etiología del autismo puede ser generada desde diferentes aspectos y en este caso a la génesis cognitiva también puede agregársele una falencia de tipo afectivo que no ayuda al niño autista a incorporarse “normalmente” a su medio, sino que afecta también esta área, haciéndose más difícil la evolución al presentarse dicho trastorno. Continuando el autor, parece ser que en el autismo se alcanza un grado de intersubjetividad primaria, pero cuyo desarrollo no logra ganar la intersubjetividad secundaria, proceso de reorganización que se da entre los 9 y los 18 meses y que se ve limitado por factores biológicos que se hacen manifiestos en este tiempo y los cuales serán expuestos también.

Ahora, es necesario pasar a otro punto interesante en relación a la etiología del autismo, ubicándose en lesiones claves que pueden dar paso al problema en cuestión. Se retoma nuevamente a Rivière, quien sustenta su posición, dando una explicación biológica alrededor de estudios realizados; “El análisis biopsico de tejido cerebral de los autistas demuestra la existencia de paquetes hiperdensos de neuronas, con malformaciones, limitaciones estructurales y escasas interrelaciones sinápticas, en áreas límbicas del hipocampo, el subículum, el cortex entorinal, los cuerpos mamilares, los núcleos mediales del septum, el girus cingulado anterior y diferentes núcleos de la amígdala -

Bauman y Kemper, 1994; Bachevaller, 1991 ha demostrado que las lesiones quirúrgicas bilaterales del hipocampo, la amígdala y las áreas corticales adyacentes, en neonatos de primates no humanos - Mono rhesus - producen un síndrome semejante al autismo manifiesto desde los 8 meses aproximadamente. Dependiendo de las lesiones realizadas, el síndrome implica falta de iniciativas sociales, alteración en el desarrollo de los patrones comunicativos, estereotipias y anomalías de las capacidades de aprendizaje y memoria". Puede entenderse esto, como una anomalía cerebral por la cual no hay posibilidad de insertarse a la cultura y de acceder al establecimiento de relaciones.

Sin embargo, se encuentran otras disfunciones biológicas que pueden conducir al entendimiento de ésta condición. En relación a las teorías médicas, el autismo se vincula a trastornos genéticos como el cromosoma X frágil, la esclerosis tuberosa (un trastorno transmitido por genes dominantes) y la fenilcetonuria (un trastorno transmitido por genes recesivos); está asociado igualmente a la epilepsia y a otras afecciones tales como²⁵, perturbaciones en el sistema nervioso, por lo cual se presentan signos neurológicos como torpeza motora, temblores y anormalidades en el modo de andar, en la postura y en los reflejos, que se producen durante el desarrollo prenatal.

²⁵ A. Rivière, op. Cit. P. 20

²⁶ Nelson Wicks y otros, "Psicopatología del niño y del adolescente", España, tercera edición, , pp. 309-311.

Han logrado observarse disfunciones cerebrales a partir de hallazgos anormales en el electroencefalograma (EEG), tales como déficits conductuales manifiestos en el autismo; de igual forma, se ha constatado el compromiso de algunas áreas como partes del encéfalo, tallo cerebral, el cerebelo, el lóbulo frontal, sus conexiones con el sistema límbico y el lóbulo temporal.

Otro aspecto tenido en cuenta por los mismos autores para hablar de posibles causas, es referente a la genética y a la herencia, desde donde se dan múltiples explicaciones. Respecto a la primera, se habla de la transmisión que puede darse por medio de genes dominantes o recesivos o incluso un trastorno vinculado con el sexo, las cuales no se han ahondado mucho. En relación a la segunda, aunque no va a hacerse una exposición acerca de la misma, en el texto citado anteriormente se habla de la herencia poligénica, la recesiva autosómica y la recesiva ligada al cromosoma X, donde - Rutter (1993), Szatman y Jonaes, (1991), - encuentran probable que más de un modo de transmisión genética provoque diferentes variedades de autismo.

Citando a Paluszny , la autora expone en su texto otras alteraciones referidas también al proceso y a la forma como pueden acontecer. Así, retoma la bioquímica en relación a los neurotransmisores y a sustancias que determinan funciones en el ser humano como la contracción muscular, la actividad nerviosa y en otras condiciones como la

²⁷ M. Paluszny, op. cit. pp. 69-75

depresión, la esquizofrenia, los estados de ánimo y los procesos de pensamiento. Tales sustancias pueden ser la causa de perturbaciones al haber un aumento o disminución de las mismas y no un nivel regulado. En el autismo la serotonina puede tener influencia, ya que muchos niños con este trastorno han presentado niveles altos de esta sustancia al igual que aumento en relación a otras como el ácido úrico en la orina.

Se hace alusión también a afecciones virales, como la Rubéola congénita durante el embarazo que causa daño al Sistema Nervioso Central, pero que no resulta ser la que genera directamente el autismo, sino que este surge secundariamente relacionado con Retardo Mental o con la privación sensorial (sordera o ceguera), por lo cual pueden presentarse - a modo de hipótesis - características propias de un cuadro de autismo, que sin ser puro, lleva a mostrar conductas que hablan de este trastorno, pero con la diferencia de que están dadas por una limitación sensorial, que priva de una información con respecto al medio - necesaria para el conocimiento y la apropiación del mismo y lo cual tal vez lleve a estos niños a sumirse en esta condición.

Han habido pues, otras asociaciones en la incansable búsqueda del origen del autismo, las cuales no alcanzan a exponerse aquí, tal vez por la cantidad de información y porque siempre pueden encontrarse nuevas teorías que traten de sustentar este hecho.

No obstante, se expondrán aquéllas teorías que están relacionadas con los defectos del Sistema Nervioso Central y que dan explicación a las fallas que se presentan en el proceso de desarrollo y a las conductas que conllevan. Dentro de las dificultades observadas en estos niños, se habla de Inconstancia Perceptual⁸, en la cual se sugiere como falla central en el autismo una perturbación de la percepción o modulación que implica una sobreexcitación alternada con sobreinhibición del suministro sensorial, existiendo predominio de algunos receptores sensoriales sobre otros y dificultad para interpretar las sensaciones internas; es decir, parece haber mayor susceptibilidad y respuestas a algunos sonidos y poca percepción hacia otros, sucediendo igual con los estímulos visuales. Esta incapacidad está dada por un defecto en la regulación de la percepción, afectando tal vez a uno de los reguladores que está relacionado con el sistema vestibular y que se ubica en el tallo cerebral, en el cual su función es coordinar los reflejos de los ojos, el cuello y mantener el equilibrio corporal. De ahí pueden derivarse inconstancias perceptuales, tales como la limitación en el establecimiento de conceptos permanentes con respecto a su ambiente. Al no tener la habilidad de crear y mantener estos conceptos, se hace necesario en los niños autistas utilizar otro tipo de vías para la apropiación de su medio, como la manipulación de objetos y el movimiento corporal (conductas estereotipadas, movimientos y posiciones extrañas).

⁸ M. Paluszny, op. cit. p. 81

Puede explicarse así mismo la intolerancia al cambio, dado que al alcanzarse un dominio de la situación externa, es dificultoso para el niño ver cambiada su percepción y empezar a entender otra diferente. De igual forma podría encontrarse explicación a las “pataletas” que comúnmente se presentan y que se relacionan con aquellos estímulos que causan la sobreexcitación o sobreinhibición y que pasan a ser incontrolables para ellos mismos causando tal malestar. Pareciera ser, que es la incapacidad interna para recibir lo que llega de afuera y la incomprensión de innumerables hechos, lo que no permite dar una respuesta acertada a los otros. Otra disfunción a tener en cuenta, hace referencia al defecto cognoscitivo central, entendido como una falta de memoria abstracta en el niño autista y explicado como una deficiencia en la codificación de información. Lo que sucede en el autismo es que se recibe la información y perdura tal cual, sin haber un proceso de codificación, donde se extrae lo esencial, hay modificaciones y se logra una abstracción de la misma para luego ser aplicada. La memoria presente en estos niños es a corto plazo, útil para recordar ubicaciones, fechas, números, es decir, puramente retentiva y evidenciada por un lenguaje ecológico donde hay repetición, pero no se alcanza ningún nivel de abstracción, limitándolo en el uso de un lenguaje común dado en la interacción social, donde se precisa una memoria abstracta. Todo este proceso relacionado con la memoria, como la codificación, el almacenamiento y el recuerdo de la información, se desarrolla en la segunda unidad funcional, donde las zonas secundarias y terciarias están relacionadas

directamente ayudando al funcionamiento; la tercera unidad se refiere a la memoria, es entonces en esta región donde obviamente no hay un funcionamiento normal, se refleja una memoria pasiva y retentiva.

Otra alteración importante que debe mencionarse, recibe el nombre de Defecto de la asociación trasmodal, donde De Myer (1971) y otros, encontraron dificultades en la transferencia de información de una modalidad a otra y problemas en la selección y en la respuesta a estímulos; está relacionado entonces, primero con la respuesta a una percepción, como por ejemplo ante un estímulo auditivo dar una respuesta verbal. Así mismo, se presenta limitación en generalizar la información y dar paso de una modalidad a otras, es decir, de recibir un estímulo visual y transferirlo al área motora dando una respuesta, mostrándose así una conexión entre las diferentes áreas. La unidad en relación con las diferentes modalidades sensoriales es la segunda unidad funcional, la tercera zona de esta unidad permite la relación y participación de varias áreas para su funcionamiento y respuesta ante los estímulos; sin embargo, debe tenerse en cuenta que existe un control principal de la tercera unidad funcional. Existe sobre selección de estímulos, por una incapacidad de atender a varios a la misma vez, habiendo la necesidad de separarlos y tratar de atenderlos uno a uno. Retomamos nuevamente que cuando se produce una "carga de estímulos", no hay posibilidad de que el área visual, auditiva, motora, etc., lo reciba y se conecte con las demás, sino que se produce sobreexcitación e intolerancia.

En relación al lenguaje, Rutter (1974) y otros autores, resaltan la anormalidad que existe en la comprensión del lenguaje, en el desarrollo del lenguaje receptivo y comprensivo, haciendo énfasis en que los trastornos del lenguaje hablado y escrito presentan un déficit también a nivel de la gesticulación, ya que estos niños no realizan los gestos y no muestran imitación ante los actos de los demás; explicado posiblemente por la incapacidad para desarrollar un lenguaje interno y puramente simbólico, por lo que se habla de un desajuste en el área del lenguaje.

Es necesario retomar un último punto, en relación a aquello que se ha nombrado como falta de dominancia cerebral, generado desde la explicación de la maleabilidad del cerebro de un niño, donde existen dos hemisferios; dominante y no dominante, y donde si el primero no cumple su función de dominancia, el segundo pasa a ocupar este lugar. La teoría nace al preguntarse; ¿qué pasa cuando alguno de los dos hemisferios es dominante y esto pudiera causar un autismo? Se sustenta además, al plantear la realización de electroencefalogramas y no encontrar diferencias entre ambos hemisferios; generalmente se observa que tanto en la segunda zona de la unidad funcional secundaria (relacionada con la asociación y codificación),

como en la zona de la unidad funcional terciaria, se puede ver dominio progresivo del hemisferio izquierdo; tal dominancia es un referente al dominio de la mano derecha más que la izquierda y con el dominio del habla - del lenguaje Esta falta de dominancia pudiera no ser la causa del trastorno, pero tal vez si un resultado del mismo.

A pesar de todas las exposiciones que pueden hacerse desde diversas teorías y que no alcanzan a recopilarse aquí, aún no existe una causa que del ultimátum a esta búsqueda; de igual forma, no puede pretenderse unificar las explicaciones dadas para resumir una sola etiología, es necesario tener claro que el trastorno autista es esencialmente poligénico y que por ello admite y obedece a la intervención de diversos factores, desde los cuales cada uno puede tener su razón.

5.1.4.3 **Características e implicaciones;** un nacimiento trae consigo toda la preparación y acomodación en un mundo externo, por parte de aquellos que rodean este acontecimiento y que ansían la llegada de un nuevo ser. Al nacer el bebé, éste empieza todo un proceso de conocimiento acerca del mundo que le rodea y del cual debe hacerse partícipe más adelante cuando haya logrado cierta apropiación del mismo. Los primeros meses son entonces una tarea ardua que implica para el bebé no sólo el renunciamento a posiciones más cómodas, sino también el inicio en un aprendizaje que no terminará en el resto de su vida.

Sin embargo, aunque pueda parecer un poco dolorosa la condición del ser humano, esta nueva persona con la ayuda de referentes externos tratará de equipararse para lograr la adquisición de funciones, que la llevarán a una necesaria ubicación según el deseo cómplice que se haya generado. Tal parece que en el niño autista no se da un proceso análogo, habiendo posiblemente un transcurso similar en los primeros meses de vida, en los cuales se vislumbra de alguna manera la recaída que sufre después y de la cual se levanta para continuar su recorrido de modo distinto al de otros, aunque plenamente humano. Los hechos que ocurren marcan una diferenciación a partir de un momento en que comienza a manifestarse el trastorno y desde el cual puede describirse una permanencia en un paso del desarrollo. La presencia de este suceso, acarrea como ya se dijo, un cambio que a la vez que imposibilita la evolución natural, impide la adquisición de ciertas habilidades imprescindibles para el desenvolvimiento propio del ser humano tanto en las construcciones internas como en aquellas que se elaboran gracias a un enlace con el mundo externo. Como se sabe, en la caracterización que se da del trastorno autista, se tienen en cuenta unos aspectos claves que persisten en la mayoría de los niños, pero a las cuales deben sumarse otras manifestaciones que no resultan ser tan ajenas al trastorno. Dentro de las características fundamentales en el autismo y tenidas en cuenta en el momento del diagnóstico, está la dificultad para el establecimiento de relaciones sociales, donde se muestra en el infante desde

sus primeros meses poca disponibilidad para acciones que se van haciendo presentes en los bebés, como llorar cuando la madre se marcha y regocijarse si regresa nuevamente, ausencia de gestos o acciones anticipatorias como extender los brazos, lanzarse hacia otros para ser cargados y sentirse mucho más tranquilo cuando están acompañados; contrario a estas conductas, se percibe en el niño autista un alejamiento, que desde afuera puede leerse como una irritabilidad producida por las otras personas, pero lo cual está explicado por disfunciones Internas que han sido mencionadas anteriormente y que imposibilitan tal interacción; la sonrisa social de la que habla Rene Spitz, no se presenta más que como respuesta a estímulos que pueden producirle placer al niño, más no como contestación a un acto humano que le dirigen desde lo externo. Pareciera ser que se da en esta medida, porque no ocurre una transición donde se pasa de tomar a los otros como objetos que satisfacen sus necesidades - etapa por la que atraviesa el bebé al principio de su desarrollo y en la cual parece permanecer el niño autista - a descubrir que las personas que lo rodea son sujetos pensantes desligado de su universo individual, con los cuales posiblemente puede llegar a compartir.

No se presenta contacto ojo a ojo, conducta que puede ser entendida como una limitación referente a la atención que se dirige hacia otros individuos y que permite un mayor aprendizaje de los mismos; aún desde algunas carencias, no puede afirmarse que en el niño autista no surge afecto hacia los seres que lo rodean, sino que la diferencia radica

en el modo de expresión que tienen de esos mismos afectos, es decir, la forma de dirigirlos a los otros y de hacerlos saber. Desde este mismo punto de la sociabilidad, puede mencionarse el juego, que es también un modo de expresión y el cual se observa en el niño autista de modo repetitivo, obstinado en permanecer con una misma actividad por un largo lapso de tiempo; así mismo el manejo que tiene de los objetos resulta ser impropio, dándole una funcionalidad diferente a la que estos tienen y prefiriendo realizar movimientos constantes que tal vez le permiten una mayor apropiación de los elementos que lo rodean. Esta misma continuidad en los movimientos se presenta en su propio cuerpo, en acciones que han resultado extrañas y a las cuales se les denomina como conductas estereotipadas, las que quizá también permiten un manejo físico del espacio que lo rodea, posibilitándole a la vez un goce generado desde su estructura corporal al realizar tal acción. Cuando se dice que estos movimientos pueden proporcionar conocimiento acerca del medio, debe tenerse en cuenta la dificultad que tienen los niños autistas para “aprender” de su ambiente y para recibir una información, dada la alteración que presentan a nivel sensorial para organizar los diferentes estímulos que le llegan desde afuera, por esto un movimiento generado por ellos mismos le brinda un control de la situación externa. Cuando estos niños han logrado un dominio de su espacio físico que obviamente les ha llevado mucho esfuerzo, se les dificulta apropiarse de otro diferente, porque les exige hacer un largo recorrido en el proceso de conocimiento; es por esto,

que existe lo que comúnmente se ha nombrado como aversión a cambios en el ambiente, dada la dificultad para asimilar un cambio en la estructura física y el malestar que este nuevo orden les pueda traer dependiendo de los estímulos que traiga consigo.

Otro aspecto a tener en cuenta en la caracterización del trastorno autista, es referente a la comunicación, donde se presentan alteraciones tanto en la comunicación verbal como no verbal. En la primera existe dificultad para la expresión y comprensión del lenguaje, ya que al hablar puede observarse en el niño autista varios aspectos tales como ; Deficiencia en el manejo del tono, la intensidad en la que se pronuncian las palabras, articulación y otros aspectos en el lenguaje hablado como la ecolalia, que es sustentada desde muchas teorías con diferentes explicaciones y a la cual Tustin da una bella explicación al decir: “La voz artificial del ecolálico es una burla del objeto real”, como si se tratara entonces de una voz que no le pertenece y la cual desconoce. Se presenta también inversión de los pronombres, como dificultad para nombrar al otro y para nombrarse el mismo, lo cual de manera aventurada puede plantearse al igual que la ecolalia como una prolongación del niño autista hacia los otros, sin tener aún una clara diferenciación entre él y aquellos que lo rodean. Continuando con los déficit en la comunicación, las conversaciones con las otras personas pueden no llevar una continuidad, perdiéndose tal vez el sentido de la misma y alcanzando unos

²⁹ F. Tustin, *op. cit.* p. 48.

niveles bajos de abstracción, proceso que se relaciona con las representaciones mentales y la capacidad de simbolización, afectados en el autismo y por ende limitándolos en el área del lenguaje. Es por esto mismo, que la comprensión de la comunicación no verbal es imprecisa, no hay utilización de gestos, expresiones, movimientos o acciones que hablan por sí mismos y de los cuales no hay comprensión si están dirigidos por las otras personas.

Y si por último se habla de lo cognitivo, pudiera decirse que de alguna forma está íntimamente relacionado con todo lo expuesto anteriormente; sin embargo, no está demás mencionar que en la mayoría de los autistas se presenta un retardo mental, que depende significativamente del tipo de lesión que se haya generado, también debe tenerse en cuenta que cada niño autista tiene un proceso diferente y que al ser selectivo en su aprendizaje resulta ser más experto en una materia que en otra.

5.1.4.4 DIFERENCIACIÓN ENTRE EL AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS; debe tenerse en cuenta que el Autismo ha sido asociado a otros trastornos con los cuales puede tener una relación, pero de los que también se aísla por sus diferenciaciones. Desde el DSM-IV, se habla del síndrome de Asperger, dado a conocer como "Psicopatía Autista" y del cual pueden darse dos distinciones con relación al cuadro puro de Autismo.

En este síndrome, el lenguaje no presenta deficiencias estructurales, puede tener capacidades lingüísticas formales adecuadas y hacer uso correcto del mismo cuando hablan, su deficiencia está en las limitaciones pragmáticas y prosódicas referentes a la entonación; además tienen capacidades normales de "Inteligencia impersonal fría", sobresaliendo en ciertos campos.

Por otro lado, se ha mencionado el "Trastorno de Rett", acompañado de un nivel severo o profundo de retardo mental, ausencia de actividad funcional con las manos, retraso en el desarrollo de la capacidad de andar, se carece de competencias simbólicas y del lenguaje; hay un retraso general en todas las áreas del desarrollo, implicando impedimentos físicos e intelectuales.

El trastorno desintegrativo de la niñez conocido también como "Síndrome de Heller" y "Psicosis regresiva", se distingue por; a) Alteraciones cualitativas de las capacidades de relación y comunicación; b) Pautas restrictivas y estereotipadas de conducta y actividad mental. Esta condición es más cíclica y cambiante que el autismo, presentándose mayor inestabilidad emocional, acompañada de fenómenos semejantes a alucinaciones y delirios de esquizofrenia. Existen otro tipo de trastornos difícilmente diferenciables, nombrados como "los TPD no especificados", en los cuales se manifiestan síntomas autistas, aunque no como un cuadro puro.

Para ilustrar estas condiciones, el autor se refiere al concepto de “Espectro autista”, en el cual se presentan este tipo de alteraciones. ³⁰

De manera puntual, pueden mencionarse otro tipo de síndromes como los malformativos; Síndrome de Lange, síndrome de Williams, Gigantismo cerebral. De igual forma, los síndromes cromosómicos y el síndrome de Gilíes de la Tourette, los cuales se relacionan con el trastorno autista, por observarse deficiencias a nivel del establecimiento de interacciones con el medio y problemas en el lenguaje. Es necesario antes de concluir estas diferenciaciones, hablar de los “trastornos afectivos bipolares”, donde se encuentran muchas de las conductas manifestadas en el autismo; agresividad, dificultad en la concentración, inquietud, irritabilidad, tendencia a rehuir las relaciones con los demás, pérdida de interés y placer por actividades, destrucción de objetos, perseverancia en los actos, actividades estereotipadas, buena memoria para hechos y palabras pero dificultad para el razonamiento verbal, entre otras. No obstante, en este tipo de trastorno no se revela un daño neurológico, centrandolo la causa específicamente en una modalidad de tipo afectivo.

³⁰ Id. M. Rivière, Tomado de un artículo de internet. Documentación de la fundación “Integrar”. pp. 11-14.

³¹ Michelle Zappella, “Autismo infantil (estudios sobre la afectividad y las emociones) México D.F. Biblioteca de psicología, psiquiatría y psicoanálisis, Fondo de cultura económica., 1998. pp. 24-51.

Estas disfunciones pueden ser útiles, para darse cuenta de la diversidad de síndromes y de la confusión que puede surgir entre los mismos al manifestarse en ellos conductas semejantes. Es por esto, que debe haber claridad entre el autismo como tal y aquellos comportamientos que se nombran como conductas autísticas, generadas desde otro tipo de anomalías.

5.1.5 **PLURIDEFICIENCIA.** los seres humanos nos constituimos a partir de uniones; desde el inicio es el cúmulo de diferentes componentes lo que nos moldea y nos deja listos para una formación que se llevará a cabo durante el resto de la vida. Es claro, que durante este proceso, es necesario que desde nuestro cerebro como pieza principal de tal organización, hasta las diferentes zonas del cuerpo, estén conectadas de modo que permitan iniciar un trabajo arduo de preparación en cada aspecto que interviene.

Sin embargo, sucede que no todos los seres humanos cuentan con dicha equiparación para esta formación, en algunas de estas personas, no sólo se presenta una disfunción en alguna zona, sino que esta puede generalizarse, acarreando compromisos de tipo neurológicos, orgánicos, físicas, mentales o emocionales. Estas disfunciones alteran una evolución “normal” de los procesos dados en el desarrollo de toda persona. A esta condición, se da el nombre de Plurideficiencia y hace referencia a la complejidad que se presenta en aquellos niños que presentan una limitación sensorial y más aún en los

que sufren doble limitación sensorial como la sordo-ceguera, de la cual se derivan retardos en su rendimiento intelectual (destrezas cognitivas, lenguaje), en su motricidad (desplazamientos, apropiación del espacio), en el enriquecimiento de experiencias con el entorno, lo cual repercute a nivel emocional, llevando muchas veces al niño al aislamiento como única posibilidad. A sí mismo, ante la ausencia de referencias externas, que aportan la visión y la audición en el conocimiento y la distancia, los niños plurideficientes adquieren otro tipo de comportamientos diferentes a las demás personas, resultando muchas veces extraños e inquietantes; la no apropiación del entorno los lleva a la creación de otro tipo de conductas que les proporcione un goce o una mínima apropiación de su propio cuerpo. En relación a esto, pueden observarse conductas estereotipadas, de autoagresión, surgiendo como una necesidad ante la imposibilidad de comunicación con el medio. Hay también una dificultad para el niño plurideficiente, en relación al proceso de separación e individuación, que necesariamente debe aprehenderse para llegar a diferenciarse de los demás e igualmente a alcanzar un reconocimiento de sí mismo. Esta tarea puede verse afectada, ya que es el otro quien nos marca esa separación y en estos niños la otra persona es difícilmente diferenciable, pareciendo para el niño plurideficiente una continuidad del mismo. Además la visión nos ayuda a percibir cada parte del cuerpo y de esta manera nos conduce también a la unificación del mismo, con la ayuda de la experiencia motriz; sin embargo, cuando en el niño plurideficiente hay problemas de

visión, se ve limitado en ambos aspectos, lo cual lo lleva a percibir su cuerpo fragmentariamente, complicándose así la integración como un todo.

Puede decirse entonces, que en el niño plurideficiente, están comprometidas todas las áreas del desarrollo, según el tipo de disfunción que se presente; por consiguiente, puede hablarse de marcados problemas en la propia evolución, por las fallas irremediables que genera esta suma de trastornos. Son pues, vacíos que dejan un inmenso espacio en la gran cadena de eslabones que nos constituyen.

5.2 BASES COMUNES A LOS MÉTODOS DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN EDUCACIÓN ESPECIAL.

5.2.1 **Concepto de necesidades educativas especiales;** la Educación Especial ha sido considerada como una parte aislada de la educación regular, destinada específicamente a aquellas personas que poseen una limitación y que por esto mismo se desvían de una “normalidad” concebida, necesitando otro tipo de enseñanza que les posibilite un aprendizaje. Sin embargo, este término ha ido transformándose, pasando de una rigidez extrema a ubicarse en un espacio más amplio, desde el cual se le da una concepción diferente.

Un autor que ha trabajado este concepto, lo expone en relación a un recorrido histórico y a la concepción tan cambiante que desde épocas remotas ha venido surgiendo. Se considera que la educación especial es necesaria cuando se presenta un obstáculo en el proceso de aprendizaje, comparativamente con respuestas que pueden dar otros niños de la misma edad. De esta forma, la educación especial va haciéndose participe de una educación general, desde la cual es posible plantear otras vías de dirigir el aprendizaje como tal, sin estar totalmente excluida de la misma. Se admite entonces, que todos los niños necesitan una educación esencial, es decir, el acogimiento y la instrucción de conceptos que resultan ser principales en la formación institucional.

Reiterativamente, puede hablarse del término Necesidades Educativas Especiales, cuando se presenta mayor complejidad para la adquisición de aprendizajes, debido a anomalías de tipo neurológica, física, psicológica y ambiental, haciéndose necesaria la búsqueda de alternativas y adecuaciones que permitan el acceso a una formación educativa.

³² Bautista Jiménez, "*Necesidades Educativas Especiales*". España, Ediciones Aljilbe., 1993, pp. 11-21.

5.2.2 **ADECUACIONES CURRICULARES;** retomando algunas ideas de lo que se exponía referente al concepto de Necesidades Educativas Especiales, puede decirse que en relación a esas dificultades que presentan los alumnos por diversas causas y las cuales tienen también diferentes manifestaciones, surge una problemática relacionada directamente con la educación de este tipo de población, al verse obligada a crear medios que faciliten al niño que demanda Necesidades Educativas Especiales el acceso al conocimiento. Como bien sabemos, cada individuo es único en relación a otro y si partimos de ahí, en cada uno de nosotros surgen demandas que sugieren que sean suplidas. De igual forma, los niños con Necesidades Educativas Especiales nos hacen peticiones a las cuales es necesario responder. En relación a esta condición, el autor antes mencionado señala el cuestionamiento que debe hacerse la escuela y principalmente aquel que debe surgir en el maestro ante la condición de un niño especial y más aún cuando se trata de niños severamente impedidos por ésta misma razón, expone como la educación especial, no debe buscar respuestas por fuera de una "normalidad", sino al contrario partir de allí para ajustar el modo de intervención partiendo de un currículo básico y realizando adecuaciones al mismo, tales como la lengua de señas para los sordos, el braille para los niños ciegos, así como también la orientación y la movilidad para dirigirlo a estos niños que presentan dificultades en el aprendizaje; sin embargo, debe tenerse en cuenta que la condición del niño representa un menor o mayor grado de complejidad, siendo necesario para este último, casi que una invención de

la forma de llevar algunos conceptos simples a ese niño especial que muchas veces representa un gran reto para la educación por sus mismas características. Pero si se habla de aquellos niños levemente afectados, este mismo autor rescata aquellos elementos educativos a los cuales es posible realizarles adecuaciones, partiendo de un currículo principal que contiene los parámetros establecidos dependiendo de las necesidades de los niños. Sobre estas adecuaciones, se refiere específicamente a la metodología, a las actividades de enseñanza y aprendizaje, temporalización, tiempo de alcanzar los objetivos, prioridad de objetivos y contenidos, eliminación o introducción de otro objetivo o contenido. Así mismo, plantea otros recursos, con los cuales se cuentan y a los que generalmente debe dárseles una reorganización si se trabaja con un niño especial; entre ellos, los recursos humanos, donde se tiene en cuenta a un equipo interdisciplinario, para la mejor atención pedagógica dada la especialidad de cada disciplina que interviene en el trabajo. Dando continuidad a la optimización de este trabajo se habla también de los recursos materiales que permiten una mejor acomodación del niño, disponiéndolo aún más a un posible aprendizaje.

Las adecuaciones curriculares son individualizadas; es decir, generadas desde las Necesidades Educativas Especiales evidenciadas en los niños y expuestas con el fin de responder al llamado que realizan desde sus mismas condiciones y posibilidades.

5.2.3 PLANES DE TRABAJO INDIVIDUALIZADO; los planes de desarrollo individual (P.D.I), se constituyen en una herramienta de trabajo para la intervención educativa y son diseñados principalmente desde las Necesidades Educativas que presenta cada niño; lo ideal en esta elaboración, es que participen diferentes profesionales que expondrán a partir de una evaluación aspectos a trabajar en su área respectiva, para luego relacionarlas, con el fin de dar una atención integral en la cual cada uno aporta desde su saber y se enriquece con las intervenciones de otras disciplinas. En dicho plan luego de la evaluación se proponen objetivos a corto plazo, que van alcanzándose paulatinamente y generando otros de mayor exigencia, llevando a los niños a acoger aprendizajes necesarios; de igual forma, debe tomarse en cuenta el espacio físico requerido, los materiales a emplear, la metodología a implementar, etc.

Sin embargo, uno de los aspectos más importantes es delimitar el número de personas a realizar la intervención con el niño, poniendo en claro la necesidad de actuación en este proceso; por lo general se consolida de un equipo interdisciplinario -donde no necesariamente intervienen todas las disciplinas-, la familia y obviamente el niño quien está directamente involucrado.

El objetivo primordial en la ejecución de un plan de trabajo Individualizado, es dar respuesta a las necesidades que presenta cada alumno respetando el proceso de aprendizaje que lleva; por lo cual este plan debe ser sometido a una evaluación periódica donde pueda evidenciarse su efectividad o la necesidad de ajustes pertinentes.

5.2.4 **EVALUACION**; este aspecto de la educación se refiere a la acción que se ejerce, con el fin de realizar un seguimiento continuado acerca del aprendizaje y el desarrollo en general del niño; debe partir de una observación del niño en los diferentes contextos naturales en los que se desenvuelve, ésta, apoyada con la información suministrada por su familia nos brinda elementos fundamentales para el diseño del plan de trabajo, involucrando las diferentes áreas del desarrollo.

La evaluación atraviesa todo el proceso, a través de registros muy pormenorizados de las respuestas del niño en su interacción con el entorno evidenciando avances o posibles dificultades. Esta nos permite replantear o fortalecer estrategias metodológicas, adecuaciones del espacio físico, fortalecimiento de la intervención interdisciplinaria, diseño y elaboración de material didáctico específico con las adaptaciones requeridas, que garanticen la adquisición de aprendizaje así como también el apoyo y compromiso de la familia.

5.3 MÉTODOS DE INTERVENCIÓN EN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.

5.3.1 Modelos de intervención pedagógica: Plurideficiencia

5.3.1.1 Enfoque Tradicional; Está centrado en las capacidades pre- académicas, tales como la numeración, el abecedario, las formas, los colores; dando utilidad al ábaco, tableros, rompecabezas, etc. Su fundamentación está basada en preparar al niño en habilidades básicas, que le permitan un mejor desenvolvimiento en el aula ordinaria, este enfoque se centra tiempo después en la educación preescolar y en la necesidad de crear una atmósfera afectiva que le facilitará luego al estudiante experiencias de tipo cognitivo. De igual manera conserva la idea de que existen aprendizajes fundamentales, que todo niño debe acoger para desenvolverse en el medio que lo rodea, aun cuando estos no sean necesarios según la particularidad y el contexto con el cual se cuenta.³³

5.3.1.2 Enfoque Conductual; Dirigido a partir de técnicas de modificación de conducta, que eliminan o reducen conductas no deseadas, para pasar luego a la enseñanza de nuevas habilidades adaptativas; las tareas instruccionales son segmentadas en pequeñas unidades de conducta que puedan enseñarse en secuencia.

³³ C. Castanedo. op. cit. p. 257.

El procedimiento utilizado es el condicionamiento operante, donde si se llega a fracasar en la adquisición de una destreza se toma como falla el procedimiento instruccional inapropiado o a la ejecución incorrecta de los principios conductistas. La evaluación esta dada en determinar el repertorio de destrezas y así mismo lo que el alumno necesita adquirir, mantener, generalizar, incrementar, decrecer o eliminar. ³⁴

5.3.1.3 Modelo Evolutivo; Se consolida partiendo de la concepción de que es necesario en el trabajo con la población plurideficiente, tener en cuenta las secuencias normales del desarrollo infantil. De esta forma, el contenido a enseñar debe basarse en este proceso de normalidad, con el fin de que los niños con Necesidades Educativas Especiales puedan aprender habilidades principales según las diferentes áreas que articulan este desarrollo, como la motricidad gruesa, motricidad fina, el componente social, etc; seleccionando objetivos primordiales a cumplir. La dificultad está en que este tipo de población puede no adquirir el aprendizaje de modo tan secuenciado y organizado y muchos de ellos no es necesario las adquisición de algunos saberes por la poca funcionalidad que pueden darle.

5.3.1.4 Modelo de Secuenciación Curricular Individualizada; Esta basado en la creencia de que se obtiene un mejor aprendizaje mediante la enseñanza de

³⁴C. Castanedo. op. cit. p. 69.

conglomerados de destrezas que son significativas para el estudiante . Es decir, al dirigir o al encaminar al niño hacia un aprendizaje deben aprovecharse el conocimiento de otras habilidades que estén implícitas en este proceso. Este método está regido por unos principios fundamentales;

1. Presentación de ensayos distribuidos; se presentan ensayos entremezclados de diferentes destrezas, con el fin de producir diferentes aprendizajes a la vez.
2. Relación de distintas destrezas en conglomerados, enseñando a emplear esos grupos de destrezas de modo funcional, por ejemplo; que consiga arrastrarse para coger un objeto sonoro, llame la atención a una persona que no tiene contacto ocular con él para que le atienda.
3. Proporcionar posibilidades de elegir, logrando mayor independencia
4. Impartir la enseñanza en ambientes no escolares
5. Utilizar materiales y actividades funcionales
6. Programar la enseñanza en los momentos apropiados
7. Incorporar conductas iniciadas por el estudiante

³⁵ M. Verdugo, op. cit. p. 840

5.3.1.5 Modelo de estimulación basal; originado desde las siguientes

concepciones;³⁶

el desarrollo humano está íntimamente relacionado con la integración de procesos; Maduración (Sistema nervioso central), estimulación sensoriomotriz, percepción, actividad propia, contexto social.

- Integra saberes dados desde la participación de diferentes disciplinas; neurología, psicología evolutiva y los principios del aprendizaje.
- Toma en cuenta que una persona gravemente afectada, tiene un curso de desarrollo particular en relación al grado de disfunción, las áreas que involucra y la evolución disarmónica que puede presentar.
- Referente a la población más comprometida, el objetivo es alcanzar un grado de actividad motriz y perceptiva semejante a la que puede tener un niño al final del cuarto mes de vida, ya que en este nivel la persona puede experimentar por sí misma y establecer relaciones entre su entorno personal y material.

5.3.1.6 Enfoques remediales ecológicos; La intervención educativa está basada en un desarrollo curricular, que enfatiza la interrelación entre el medio y las destrezas; se comparan las destrezas que tiene el alumno y aquellas que le exige el medio. Consta de dos modelos;

³⁶ M. Verdugo, op. cit. p. 71.

5.3.1.6.1 **Modelo referencial comunitario; Modelo de currículum aplicado a los discapacitados severos y basado en el principio de normalización; la elección de las destrezas a enseñar se da evaluando la funcionalidad que estas puedan tener en el contexto en el que se desenvuelve el niño; además tiene en cuenta cuatro categorías en relación al desarrollo personal; Hogar, vocacional, ocio y vida comunitaria. Se tienen en cuenta seis fases;**

1. **Identificar áreas curriculares**
2. **Identificar y examinar los contextos naturales presentes y futuros**
3. **Dividir el ambiente relevante en sub-ambientes**
4. **Hacer un inventario de estos sub-ambientes para determinar las actividades relevantes que se realizan en los mismos.**
5. **Examinar las actividades para aislar las destrezas que se requiere ejecutar**
6. **Diseñar y aplicar el programa instruccional para enseñar las destrezas identificadas.**

5.3.1.6.2 **Modelo individualizado de curriculum- secuencia; Concibe el aprendizaje de las personas plurideficientes, de modo más lento de aquel que se da en los niños sin discapacidades, por esto se centra en las destrezas que deben aprender y en el orden de su adquisición; aunque establece una relación entre el desarrollo normal y el de los niños con Necesidades Educativas Especiales, no se centra radicalmente en el primero para elaborar una intervención.**

5.3.1.7 Modelo de Van Dijk; este modelo diseñado para la intervención con personas plurideficientes, parte de la idea de que estos niños gravemente afectados están impedidos para la comunicación con el exterior, teniendo como único medio de satisfacción su cuerpo y la autoestimulación. De esta forma, el autor plantea que lo primero a lograr es una separación entre el yo y el entorno, alcanzando una diferenciación e individuación por parte del niño. Aún desde tal propuesta, con miras a incrementar habilidades que permitan la interacción del niño con el medio que lo rodea, se inicia con una relación a través de objetos y movimientos dirigidos por el maestro con el fin de acercarse primero al mundo de los niños plurideficientes, para luego enseñarle el entorno que lo acompaña y llevarlo a establecer una comunicación con el mismo. Se tienen en cuenta varios momentos o fases que posibilitan al niño la adquisición y apropiación de elementos que lo rodean, dados a conocer a través de referentes;

5.3.1.7.1 Fenómeno de Resonancia; es la etapa inicial en este proceso, donde el niño llega a percibir que puede tener algún control de su mundo a través del uso de su

³⁷ Robert D. Stillman y otros. " El desarrollo de la comunicación prelingüística en deficientes graves: Una interpretación del método de Van Dijk" Organización nacional de ciegos. 1984. p. 10.

cuerpo, más específicamente por medio de movimientos motores gruesos que el niño realiza, con el fin de irse involucrando físicamente con él haciendo una imitación de sí mismo; la forma y dirección de la acción corporal viene del niño. Si realiza frecuentemente un balanceo, la otra persona debe sentarse tras él, tomarlo e incorporarse al movimiento; de este punto parte la comunicación al haber un acercamiento y posteriormente interrumpir el movimiento esperando una señal de que quiere continuar el balanceo; pueden haber innumerables respuestas a este acto, donde surge una "Conversación" entre la persona plurideficiente y su acompañante; se trata de respetar los gestos y símbolos que nacen de esta interrelación, sin que se haga necesario incorporarlos descontextualizadamente.

5.3.1.7.1 **Movimiento Coactivo;** se avanza a este segundo momento, cuando el niño ya se ha apropiado de algunos gestos nacidos en el nivel de resonancia. El contacto corporal continúa siendo muy cercano, pero con el objetivo de ir creando una distancia necesaria en este aprendizaje. Lo que se produce en esta fase es un aumento de movimientos, que a la vez que se realizan con el niño le dan la posibilidad de ir adquiriendo independencia; por ejemplo la maestra y el niño pueden rodar por una colchoneta y luego iniciar un gateo repetidas veces, al hacer el cambio de posición (de rodar a gatear) se hace una pausa para que el niño dirija la acción.

En este proceso se desarrollan la memoria y la anticipación; la distancia va aumentando hasta ser sólo dirigida por la maestra y continuada por el niño a través de la imitación.

5.3.1.7.2 **Cajas en secuencia o cajas calendario;** este instrumento tiene como objeto la organización de una rutina diaria a partir de objetos concretos que anticipen la acción; consta de cuatro a seis sesiones representando las actividades de la mañana y la tarde, por ejemplo; Un vaso para las comidas, una pelota para el momento de jugar, cepillo para la acción de cepillarse, etc. El niño debe llegar a comprender que tales objetos hacen referencia a una actividad y luego de esta comprensión a nivel concreto, puede reemplazarse el objeto como tal por un dibujo del vaso o la pelota, que se convertirán en guías visuales pertenecientes al calendario.

5.3.1.7.3 **Dibujos;** Llegar a la utilización de este instrumento, implica haber alcanzado un nivel de funcionamiento simbólico, que le permite al niño utilizar la imagen como tal para la comunicación con los demás; de esta forma, utiliza el dibujo del vaso, pelota, etc, para transmitir la acción a realizar. Es necesario tener en cuenta que para establecer la relación entre el objeto y la imagen debe iniciarse con el niño el trabajo del dibujo en la etapa anterior. Cuando se logre una mayor apropiación del dibujo, se extiende su utilidad de anticipar acciones a introducir otro tipo de conversaciones.

5.3.1.7.5 Gestos Naturales; Son aquellos que pueden representar a un objeto como tal y que se evidencian en la manipulación que hace el niño de los mismos, por ejemplo, si el niño mece la muñeca en sus brazos, el gesto natural de muñeca será mecer. Así se va relacionando el objeto con la acción o el gesto natural; sin embargo, debe tenerse en cuenta que estos gestos se inician de modo coactivo, es decir, la maestra ayuda al niño a realizarlo antes de que él logre la imitación, luego el niño irá apropiándose del gesto y lo utilizará para hablar de sus acciones y compartir otro tipo de conversaciones.³⁸

5.3.2 MÉTODOS EDUCATIVOS DISEÑADOS PARA EL AUTISMO;

En el autismo se trabajan varios enfoques, entre ellos; El enfoque ecológico, el enfoque evolutivo, el enfoque tradicional, que ya han sido expuestos anteriormente por ser utilizados también en la plurideficiencia; el enfoque conductual aunque ya ha sido mencionado, será retomado nuevamente de forma más específica, pues es una de las propuestas de intervención educativa que más se tiene en cuenta en este trastorno.

Aún cuando existen otros tratamientos como los relacionados con los fármacos, debe tenerse en cuenta que la educación tiene también su

³⁸ Gloria Rodríguez Caicedo. "Lecturas selectas sobre educación para sordociegos"

participación y que por ello al ser dirigida a niños autistas, es necesario determinar unos parámetros fundamentales que llevan a estos alumnos a desarrollar al máximo sus posibilidades y competencias, favorecer un equilibrio personal, fomentar bienestar emocional y acercarlos a un mundo humano de relaciones significativas. Tales parámetros giran alrededor de una organización llamada estructura, referida específicamente a aquellos elementos que se proporcionan en el ambiente cuando se trata de niños autistas; de este modo, dicho ambiente no debe ser complejo, sino al contrario lo más simple posible, en grupos de trabajo reducido para permitir un mayor logro de objetivos y de relaciones a establecer con los mismos compañeros; de igual forma, debe facilitar la percepción y comprensión del niño entre las conductas que tiene y las respuestas que recibe de éstas y por último el educador debe ser claro y directo con los objetivos, procedimientos, métodos, etc.

5.3.2.1 **Enfoque conductual;** haciendo énfasis en los enfoques educativos como tal se habla nuevamente del enfoque conductual, el cual se basa principalmente en el análisis de la relación existente entre las conductas del niño y las contingencias, este último término hace referencia a las conductas mismas, las consecuencias y las ayudas que puedan proporcionarse alrededor de sus manifestaciones; esto con el fin de aumentar la presencia de comportamientos adaptativos (lenguaje, comunicación, autonomía, etc) y

disminuir la probabilidad e intensidad de actos perturbadores (estereotipias, autolesiones, respuestas negativas, etc).³⁹

Para dar una secuencia adecuada a este enfoque, existen requerimientos esenciales en su aplicación que llevan a una mayor efectividad en esta intervención. Se inicia con la claridad de los síntomas a modificar, bien sea una conducta que debe eliminarse o una que debe incluirse; además la identificación de los estímulos que puedan producir las conductas, el diseño de un plan de terapia y los reforzamientos positivos y/o negativos en pasos planeados, por lo cual esta organización debe ordenar jerárquicamente los síntomas a modificar, incluyendo luego otro tipo de aprendizajes. Las técnicas utilizadas en este proceso son;

- a. El enfoque positivo para tratar de eliminar una conducta negativa, es empezar a reforzar al niño por una conducta diferente y positiva.
- b. Al retirar la atención que se presta a las conductas negativas, se contribuye a su desvanecimiento.
- c. Procedimientos de castigo como reforzadores negativos; Privación de alimentos, afecto, procedimientos de tiempo fuera, restricciones, estímulos aversivos. Estos procedimientos pueden dividirse en dos grupos: a) Privación o retiro de un reforzador positivo

³⁹ Angel Rivière, "El desarrollo y la educación del niño autista", en: Alvaro Marchesi y otros, comp. "Desarrollo psicológico y educación", Madrid, Alianza editorial, 1996.

⁴⁰ M. Palusny, op. cit. p. 91.

y b) Presentación de un estímulo aversivo, para determinar los estímulos que sean agradables o molestos para el niño debe conocerse su historia personal, pues esta influye también en dicha elección. De otro lado, la familia debe hacerse partícipe de este proceso ya que el objetivo es que se le dé continuidad en el hogar; es por esto que debe entrenarse a los padres en las técnicas y aplicación en que se basa este enfoque. Por otra parte, algunos autores han introducido otros términos como "Aproximaciones sucesivas"⁴¹ referido a aquellas conductas que es necesario ir introduciendo en el niño autista con el fin de que alcance otros aprendizajes partiendo de los que ya ha adquirido; así mismo debe tenerse en cuenta que aun cuando pueden desvanecerse comportamientos inadecuados, es posible que estas manifestaciones vuelvan a aparecer si se presenta un estímulo que las produzca (Skinner, 1957); por ello es importante alternar este procedimiento entre las conductas a modificar y las que deben incrementarse.

5.3.2.2 Enfoque Interaccionista; tiene como objeto fundamental establecer una relación de tipo educativo, en la que se proporcionen interacciones a nivel comunicativo basadas en experiencias significativas para el alumno, que permitan mayor apropiación del mundo que les rodea.⁴²

⁴¹ Jill Boucher y otros, "La investigación y la enseñanza de niños autistas", en: Bárbara Furnezux y otros, comp. "El niño autista (Diagnostico, tratamiento, perspectivas), Argentina, Librería "El Ateneo", 1982, pp. 140-141.

⁴² A. Rivière, op. cit. p.239.

5.3.2.2 **Enfoques Ambientales;** se relaciona con una propuesta desde la cual el ambiente que rodea al niño autista cuenta con una organización tanto física como temporal, de tal manera que este pueda apropiarse de dichos factores en su entorno y predecir cambios que puedan surgir en esta estructuración. Se tiene en cuenta la necesidad de este orden en el medio, por la dificultad presentada en los autistas en la percepción de su espacio físico y la desubicación a nivel del tiempo y actividades a realizar,

5.3.2.3 **Enfoque Psicodinámico:** este enfoque es terapéutico, basado principalmente en los estados emocionales tanto del niño autista como de los padres, enfocando la atención en las relaciones establecidas entre los mismos y haciendo un análisis desde la historia personal de cada sujeto. Aun cuando esta teoría no ha tenido gran apoyo en los últimos años, se hace necesario el cuestionamiento y las respuestas o ayudas que pueden surgir a partir de la terapia; además se convierte en un cimiento que puede abrir un sinnúmero de posibilidades entre las cuales está la intervención educativa.

5.3.2.4 **El Programa TEACCH:** fue fundado por (Schopler y colaboradores), como un proceso de integración con niños autistas a un sistema regular, con el propósito de brindarles acceso a un medio educativo menos restringido y minimizar la segregación que puede traer para esta población un aula o centro especial. En este método los padres asumen el rol de coterapeutas, lo que permite su crianza en un ambiente familiar;

tal propuesta evidencia el cambio ideológico que ha tenido el trastorno, pues los autistas ya no son alejados de su hogar para ofrecerles un tratamiento, sino que al contrario son acompañados por sus padres en su educación.

Esta forma de intervención responde a la enseñanza de los niños autistas a partir de programas individualizados (P.D.I), creados desde sus Necesidades Educativas Especiales y con un entrenamiento por parte de los profesores, dirigido a sensibilizar a los niños sin déficit que comparten el aula regular, para lograr un mayor contacto y comunicación entre los mismos. Dicho programa establece la integración de modo inverso, es decir, los niños “normales” son quienes visitan las instituciones de los niños autistas, pasando allí un tiempo que es acordado con anterioridad y teniendo el papel de tutores, dado que eligen un compañero para asistirle en sus actividades durante las horas que van a la institución; este cambio se plantea por la dificultad que se presenta en los niños autistas para acoger cambios - que obviamente tendrían que darse si fueran ellos los que asistieran a una institución- y porque las actividades que se dirigen en una escuela regular, pueden resultar inapropiadas para los niños con Autismo.

³.C. Castanedo, op, cit, p.78.

Para concluir dicha exposición, es necesario hablar de las otras propuestas a nivel educativo, las cuales han sido nombradas como «Métodos Globales» y «Técnicas Reeducativas», de las que se hablará seguidamente en el orden en que se han mencionado.

5.3.2.6 Métodos Globales;

5.3.2.6.1 El Método Montessori: fundamentado en liberar el potencial con el que cuenta cada niño en un ambiente estructurado, por medio de la educación motriz (cuidado de sí mismo, desarrollo y coordinación de movimientos), la educación de los sentidos (discriminación de formas, tamaños, colores, sonidos, entre otras), la educación de las aptitudes para el lenguaje, adecuado esto último a las necesidades que se presentan en el área respectiva.

5.3.2.6.2 El Método Le Bon Depart: donde predominan los aspectos audiovisuales relacionados con la motricidad; planteando actividades desde donde pueden generarse coordinaciones a través de la imagen, el sonido y el movimiento; favorece el desarrollo de la coordinación motriz, lateralidad, imagen corporal, ritmo.

44. Retomando pautas tenidas en cuenta en la Fundación "Integrar", institución que trabaja con niños autistas.

Tal método es válido en el sentido de colaborar con la integración sensorial, por medio de las propuestas de intervención que ayudan a establecer relaciones más armoniosas entre los sentidos con los cuales se cuenta, produciendo así un mayor dominio del propio cuerpo y seguridad, ante las interacciones a establecer con el medio, por haberse logrado más apropiación y conocimiento del individuo mismo.

5.3.2.6.1 El Método Cari Orff: es un método diseñado para fomentar la comunicación no verbal (gestos, acciones), planteado a través de canciones, movimientos, ritmo, ésta propuesta no perjudica la comunicación verbal, sino que al contrario enriquece estos intercambios, porque pone el acento en los gestos y las acciones dando un mayor sentido a lo que se dice.

5.3.2.5 Técnicas Reeducativas;

5.3.2.7.1 Musicoterapia; a través de la música (ritmo, melodía y tonalidad), puede establecerse una comunicación iniciando con un acercamiento paulatino que este instrumento puede ofrecer, de esta forma, se obtiene un conocimiento del niño con relación a sus emociones y expresiones, partiendo de allí para lograr un mayor contacto con él. Poder saber del rechazo o agrado ante un tipo de música hasta el comportamiento que puede tenerse ante estas actitudes, es avanzar un poco hacia la realidad construida por el autista y originar «conversaciones musicales», desde las cuales tal vez sea posible una mayor interacción.

5.3.2.7.2 **Psicomotricidad:** Resaltando el paralelismo establecido entre las funciones motoras y psíquicas y por ende la importancia que tiene el movimiento en su desarrollo psicológico, siendo a través de éste que se establecen los primeros vínculos afectivos y emocionales con el entorno; la experiencia motriz, es decir, la exploración física del ambiente proporciona conocimiento acerca del medio; sin embargo, para tener un acercamiento a lo externo, es necesario iniciar con la apropiación del propio cuerpo, proponiéndose actividades que incrementan dicha condición.

5.3.2.7.3 **Ludopedia:** Por medio del juego, pueden establecerse vínculos relacionales con el niño y promover la expresión de sus emociones a través de actividades lúdicas, para de esta forma llegar al conocimiento de esa realidad construida desde el autismo. Una de las primeras tareas planteadas es el establecimiento de «juegos de contacto», tratando de que primero el niño autista acepte ser tocado por el adulto, luego que conceda interés al juego propuesto y por último que pueda integrarse activamente a este acto. Desde esta misma mirada, se propone la técnica del dibujo, aprovechando el aspecto visual clave en los niños autistas y promoviendo expresiones gráficas que permitan intercambios y mayores aproximaciones.

Aun cuando pueden reunirse diferentes métodos educativos ofrecidos para la población autista, no hay una única ni última propuesta referente a esto; lo que han planteado autores que se han acercado al tema, es la necesidad de acoger pautas de estos diferentes métodos y adecuarlas a cada niño específicamente.

5.3 INTEGRACIÓN SENSORIAL; entendida como un proceso neurológico que organiza e interpreta la información sensorial recibida del medio ambiente y desde el propio cuerpo, permitiendo un desenvolvimiento en el medio que lo circunda. Este procesamiento es esencial, ya que permite a través de su circularidad entre el ingreso de información y su integración una retroalimentación que constituye el desarrollo emocional, las relaciones sociales, interacciones físicas y habilidades cognitivas; así es como al presentarse un déficit en esta integración, va a dificultar los procesos de aprendizaje, formación de conceptos, manejo del comportamiento y del control motor. De esta forma, al existir una limitación sensorial, es decir, la carencia total o parcial de alguno o de ambos sentidos básicos como son la visión y la audición, es necesario efectuar experiencias con los sentidos restantes que aunque no superan la falta completamente, sí ayudan a suplir esta limitación en el sentido de ofrecer información a la persona respecto al medio aunque ésta no logre acoger conceptos más abstractos que sólo el ojo y el oído pueden captar. Sin embargo si se aprovecha el tacto, el gusto y el olfato es

más posible que el individuo se ubique en el grado en que se realice con él una exploración significativa, en el sentido que pueda traerle conocimiento del entorno.

5.5 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA;

como se sabe, la familia constituye la primera institución en la cual todo niño recibe las bases que lo consolidan como un ser humano, para desenvolverse socialmente dentro de un contexto. La institución educativa como segunda instancia, le posibilita aprendizajes propios del ámbito académico que le completan su formación. Sin embargo, cuando se habla de niños con Necesidades Educativas Especiales, el compromiso que debe adquirir la familiar es fundamental en el proceso educativo, pues tiene la función primordial de dar continuidad al trabajo que se lleva a cabo, ya que es a partir del contexto natural del niño desde donde se realiza el plan de intervención a seguir. Es por ello, que necesariamente se tiene que evaluar la participación y el compromiso de la familia, actuación sin la cual las instrucciones y directrices educativas no tendrían ningún sentido.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 **Método de recolección de Datos:** la información obtenida se recogió básicamente por medio de la observación, la cual se realizó en el transcurso de un año aproximadamente, teniendo la oportunidad de evidenciarse directamente los procesos llevados a cabo a través de la intervención pedagógica con los propios niños. Como herramienta principal se utilizó el diario de campo, en el cual se consignaron las observaciones realizadas y desde el que puede verse el desarrollo dado a partir del plan de trabajo puesto en marcha por los diferentes profesionales. Este instrumento permite la realización del método cualitativo del estudio de casos, el cual debe entenderse como la investigación que se hace frente a un fenómeno específico, en este caso fue el proceso llevado a cabo por un niño, a través de un seguimiento continuo referente a diversos factores y dando pie a la descripción escritural, con relación a aspectos relevantes presentes en la etapa transcurrida; con esta metodología, se tuvo la oportunidad de hacer un análisis de la realidad, lo que conlleva a la combinación de la teoría y la práctica, ayudando así a elaborar un primer bosquejo de la situación que se está estudiando.

Está fundamentado en la concepción de que debe tomarse un grupo, unidad, clase, etc. y explorarse exhaustivamente, de forma que este acompañamiento investigativo permita establecer comparaciones, genere hipótesis, ayude a la creación de estrategias y pueda dar nacimiento a soluciones que den respuestas a un problema por el cual se acude al estudio de caso; además cuando puede ahondarse en el conocimiento del fenómeno se facilita la comprensión del mismo, tomando un mayor significado dentro del contexto en el cual se ubica. Por último debe dejarse claro que al utilizar el Método de Estudio de Casos, se tiene una verdadera aproximación al objeto de interés, no solo con la intención de dar una resolución a la problemática, sino también de elegir esta persona, grupo o clase para una minuciosa mirada, rescatando elementos propios de su condición, que tal vez no podrían tenerse en cuenta si este método no lo permitiera.

6.2 **Método de análisis de Información:** los datos obtenidos de la forma expuesta anteriormente, requieren un análisis que puedan contribuir a una mayor comprensión de la información recogida y pueda dejar ver las posibles faltas presentadas, así como también las posibilidades con las cuales se puede contar para dar un mejoramiento al problema en cuestión, vislumbrando así propuestas que contribuyen a su resolución. El método utilizado para este análisis es el cualitativo, aplicado desde el estudio de casos hasta el examen final de la investigación. Lo que pretende la investigación cualitativa, es darle organización a estos datos en unidades que sean manejables y los sinteticen,

para poder establecer interrelaciones entre los mismos que lleven a descifrar qué es importante y qué pueden aportar a la investigación; es decir, debe lograrse una categorización de los datos de forma reducida y clara, siguiendo un orden y clasificación que conformen una estructura sistemática y significativa. Esta organización permite un análisis específico, el cual puede darse por medio de diversos modelos como son los planos, cuadros, matrices, diagramas, etc.; los datos escritos en ellos no son de tipo numérico, sino que se trata de frases sencillas, abreviaciones, símbolos, códigos, que pueden utilizarse para mostrar unas condiciones; de este modo, el objetivo se centra en el significado intersubjetivo, contemplando la realidad de modo global, sin pretender una homogeneidad en los resultados, sino al contrario, fijándose en la diferencia.

Aunque se tiene en cuenta la necesidad de reducir los datos, no debe dejarse de lado la descripción puntual en cada detalle a través de palabras, términos que marcan la diferencia con respecto a la investigación cuantitativa.

A partir de la descripción y organización de los datos, se llega a la interpretación de los mismos, la cual está basada en establecer relaciones y comparaciones que originen soluciones. Sin embargo, ésta no es la fase última del proceso de investigación cualitativa, sino que puede convertirse en el inicio de nuevas investigaciones.

7. ESTUDIO DE CASO.

7.1 Caso L; Anamnesis; La población es de 60 niños aproximadamente de los cuales 4 presentan limitación sensorial con conductas autísticas, pero se elige trabajar a partir de un caso específico donde se logran exponer características propias de ésta población.

L, nació el 22 de Diciembre de 1.991, fue abandonado este mismo día por su madre biológica, quien lo puso en una manga cerca al Hospital y allí lo dejó; según puede leerse en su historia clínica, aún frente al desconocimiento casi total que se tiene de la madre, parece ser que ésta consumía drogas de diferente tipo durante el embarazo. Luego de éste abandono, el niño fue acogido por Bienestar Familiar, institución que pudo ubicarlo en pocas horas en un hogar sustituto. La señora Z, quien pasa a cumplir la función de la madre, dice que le produjo un sentimiento de lástima al saber que provenía de éstas condiciones, pero sin embargo empezó a acostumbrarse a él y a tratarlo como un miembro más de la familia. Este hogar está constituido por un padre y una madre avanzados en edad y cuatro niños más de Bienestar Familiar aparte de L, de los cuales uno de ellos es también especial, esta pareja tuvo sus propios hijos, pero ya son personas mayores que han constituido a su vez otras familias.

La madre cuenta que L, aunque se alteraba un poco en ocasiones, su desarrollo pudo verse como normal por un lapso corto de tiempo, ya que fue aproximadamente a los cuatro meses que la señora empezó a darse cuenta que el niño no respondía ni se molestaba por la luz cuando lo ponían al sol luego del baño, además, no respondía ante sonidos fuertes que le producían intencionalmente, por este motivo se consultó al especialista quien pudo diagnosticar pérdida visual y auditiva. En cuanto a la primera, no se realizó ninguna intervención quirúrgica pues se dio la explicación que se trataba de un retardo psicomotor por lo cual era necesario esperar un tiempo de maduración y efectivamente fue así, ya que recuperó la visión en el transcurso de un mes. En relación a la sordera, pudieron evidenciarse restos auditivos y se recomendó la utilización de audífonos a los cuales no se les ha dado uso por la poca tolerancia que tiene L a este tipo de objetos.

Con el transcurso del tiempo y a partir de éste Diagnóstico, se iniciaron apoyos institucionales gestionados por Bienestar Familiar para dar inicio a una formación educativa que permitiera al niño la adquisición de habilidades básicas; de ésta forma, intervinieron varios centros como “ Pro-débiles Auditivos” suministrando una ayuda

parcial al proceso; luego L fue escolarizado en la “Escuela Especial de Belén”, donde no permaneció mucho tiempo por la dificultad del manejo en su comportamiento, más adelante ingresó a la institución “Integrar” donde pudieron establecerse avances relacionados con habilidades de la vida diaria tales como; vestirse, bañarse, comer, control de esfínteres, etc. Este proceso fue interrumpido porque el comportamiento del niño no permitió su continuidad y fue necesario hacer una pausa; sin embargo, al poco tiempo fue recibido en el Centro de Servicios Pedagógicos, donde al principio pareció dársele un cuidado puramente asistencial, dejando de lado la adquisición de aprendizajes. Con el paso de los días y a partir de la observación, se evidenciaron unas necesidades educativas fundamentales, las cuales fueron; necesidad de un código comunicativo, claridad diagnóstica en todas sus áreas, potencialización de los sentidos restantes, incremento de habilidades, establecimiento de una rutina diaria, aprendizaje de normas de interacción, fortalecimiento de su imagen corporal y establecimiento de interacciones sociales. Con estas necesidades de base, se inició una intervención pedagógica con el niño 2 veces por semana por espacio de tres horas; ésta fue individualizada y generada desde un plan de trabajo que se aplicaba a estos niños del proyecto con limitación sensorial y que daba respuestas a sus demandas.

El trabajo tuvo como acción inicial un período de observación y poco a poco se fue estableciendo la conducta de apego dada a través de objetos, para darse luego el acercamiento que obviamente era controlado por el niño. Aunque siempre hubo planteamiento de actividades, la mayoría de las veces L estuvo ocupado balanceando su cuerpo o ejerciendo otro tipo de conducta repetitiva que dirigía hacia los objetos; además nunca tenía contacto ocular con el otro a pesar de contar con buena visión, cuando se le insistía en la ejecución de una actividad se golpeaba fuertemente o agredía al otro con igual intensidad. Estas reacciones no eran frente a una intervención específica, sino que se comportaba de igual forma con todos los profesionales.

Así en el primer semestre (de que se trabajara directamente con él), fue de observación y conocimiento, tiempo que ayudó a la formulación de interrogantes respecto a las conductas que presentaba y las cuales eran de difícil manejo. En la segunda parte del año (semestre 1 de 1999) se inicia la instauración de un código comunicativo, primero por medio de objetos anticipando las acciones, procesos ya adquiridos desde la fundación "Integrar", segundo a través de imágenes y por último un trabajo de señas que fue básicamente por medio de gestos naturales, al cual no demostraba atención, desesperándose cuando se le insistía con ello. Con L puede decirse que fueron muy pocas las respuestas observadas; cuando se llevaba una planeación a la intervención no podía realizarse en ocasiones ni en forma mínima.

El comportamiento del niño era tal, que lo único que parecía tranquilizarlo era correr desesperadamente para luego terminar golpeándose. Ante la impotencia generalizada en el grupo de profesionales, se realizó una evaluación por parte de la Neuropsicóloga donde se llegó a la conclusión que L tenía Trastorno Generalizado del Desarrollo y Trastorno del Comportamiento con predominio agresivo; por ello fue enviado a su casa pero al volverse más incontrolable allí, se remitió a la institución «Los Álamos» para de nuevo intentar un proceso de aprendizaje.

A pesar de las dificultades comportamentales, hay muchos aspectos que llaman la atención de L; aun cuando no se evidenciaron muchos de los objetivos propuestos, el niño estableció un contacto ocular mínimo en el transcurso del tiempo, trataba de buscar a las personas que más conocía para refugiarse en ellas cuando estaba alterado, organizó una rutina diaria en su casa siendo preciso en el tiempo sin necesitar la anticipación y aunque parecía no importarle los gestos que se le hacían, unas semanas antes de retirarse del Centro de Servicios Pedagógicos utilizó la señal de "bien" al mirarse frente a un espejo y encontrar su imagen.

7.2 ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO (anexo 1).

7.2.1 Motricidad Gruesa

- Respuestas de 1 a 10 sesiones; El trabajo de Fisioterapia consistió en la adecuación de posturas que ya había adquirido, pero que era necesario reforzar. Durante estas primeras sesiones con la fisioterapeuta, se mostró irritable ante el acercamiento de la profesional, dificultando la ejecución de ejercicios planteados y tomando la actitud de pararse constantemente y buscar un lugar aislado para contemplar la pared por lapsos de tiempo corto. Sólo hubo dos sesiones en las cuales fue posible realizar la terapia, observándose un disfrute por parte del niño. Sin embargo, ante las pocas respuestas evidenciadas y debido a la necesidad de atención de otros niños en esta área, se suspendió el trabajo de fisioterapia, recomendando un estudio de caso.

7.2.2 Motricidad Fina

- Respuestas de 1 a 10 sesiones; Desde Fonoaudiología se propuso una intervención con el fin de mejorar la respiración, realizar un trabajo de estimulación auditiva y ejercicios a nivel de praxias que le posibilitaran los procesos de masticación, llevándolo también a la exploración de diversos sabores que eran untados alrededor de su boca.

Las respuestas dadas por el niño dejaban ver una menor tolerancia ante esta intervención, mostrándose desesperado ante los intentos de la profesional por ejecutar su trabajo y haciendo ademanes bruscos con el objeto de escaparse y correr libremente en el momento que se le presentaba la oportunidad.

- Respuestas de 11 a 20 sesiones; Se continúa con el entrenamiento auditivo, planteando actividades en las cuales se realizan sonidos con diferentes objetos mientras el niño está de espaldas sin poderlos ver; L no responde ante los sonidos, aprovechando la quietud que debe mantener para abstraerse en la contemplación de un objeto que pueda estar cerca de él. Esta estimulación auditiva fue permanente en el transcurso de estas sesiones, teniendo el niño una actitud semejante a la descrita anteriormente; pareció ser que L no pudo soportar la insistencia de la profesional para observar respuestas y por ello en dos ocasiones contestó a su llamado rompiendo varios objetos que se encontraban a su alrededor y autoagrediendo fuertemente, escuchándose luego una carcajada de su parte cuando quienes estaban a su lado trataban de detenerlo. Sin embargo, puede resaltarse una sesión muy significativa en la cual al ofrecérsele a L objetos comunes, los toma y comienza a darles un uso convencional, desesperándose un poco cuando desconoce la funcionalidad de alguno y cuando la fonoaudióloga trata de guiarlo.

- Respuestas de 21 a 27 sesiones; Realmente en estas últimas sesiones, no se da una intervención muy constante por parte de esta área debido a diversos factores, uno de ellos, es que L no permite la intervención manteniéndose ocupado en realizar movimientos repetitivos, autoagredirse, correr desesperadamente o mantener su atención en un objeto al que puede mirar por largo tiempo. Aun cuando la profesional hace intentos por dar continuidad a su trabajo, el niño parece no darse cuenta de su presencia siguiendo con el acto en el cual está inmerso. Ante estos impedimentos se acoge la posibilidad de una Evaluación Neuropsicológica.

7.2.3 Pedagogía; Cognitivo

- Respuestas de 1 a 10 sesiones; En estas primeras sesiones y frente al desconocimiento que se tenía del niño, se inició el establecimiento de relaciones que permitieran un acercamiento mutuo; el juego fue el principal instrumento dado a través de objetos con los cuales se pretendía una interacción a la que L no respondía, abstrayéndose en la contemplación de los mismos, sin darse cuenta de la presencia del otro. En el transcurso de las sesiones, accedió al establecimiento de juegos donde era él quien imponía las reglas como cuando retiraba la mano del otro si no quería que lo tocara o tiraba los objetos si le molestaba su ofrecimiento, tornándose agresivo cuando se trataba de introducir cambios; de esta forma, la relación lúdica consistía en la observación del uso que el niño daba a los objetos y en la aceptación de alguno que se le ofrecía.

Sin embargo, todo este recorrido estuvo mediado por la inquietud constante, la autoagresión y la agresión al otro cuando parecía no soportarlo cerca, aun así, pudieron plantearse actividades en torno al esquema corporal con el objetivo de lograr una mayor apropiación del mismo, para ello se elaboraron disfraces con L, realizados con mucha insistencia, pues su inquietud no permitía un trabajo largo; así mismo, se utilizó la pintura en cada parte del cuerpo, mostrándose reacio al inicio, luego manipulándolo tranquilamente y en las últimas sesiones tirándolas por todo el cubículo.

- Respuestas de 11 a 20 sesiones; Se continuo con las actividades propuestas relacionadas con el esquema corporal, reforzado a través de gestos naturales y objetos que ayudan a anticipar las acciones a realizar, como cuando se le enseñaba un vaso, se hacia el gesto de tomar e inmediatamente se le daba el refrigerio, de esta forma se trató de instaurar la anticipación de actos con el objeto de anunciarle lo que iba a suceder; así mismo, cada una de las personas que tuvieron acercamiento con el niño, enseñaban un modo de saludar característico, proporcionándole contacto con el otro. Al seguir las actividades referentes al esquema corporal, se trató de dar también utilidad a materiales que empezaba a manipular, como fue la plastilina, con la que se propuso un trabajo de imitación desde la misma

manipulación, hasta realizar bolas y palitos con la mano, el niño responde bien ante la manipulación por un tiempo corto y luego termina alterándose fuertemente y comiéndose la masa que tenía en su mano. De los comportamientos más relevantes pueden mencionarse que en estas sesiones vomitó en dos ocasiones mientras se golpeaba, se orinó mientras miraba la pared y agredió fuertemente al profesional dándole un golpe en los labios al tratar de detenerlo para que no se hiciera daño, y evitando que dañara los adornos navideños con los que estaba decorado el lugar, lo cual parecía molestarle bastante a L.

- Respuestas de 21 a 27 sesiones; Se logra observar que L permanece más tranquilo cuando las personas que hay a su lado lo están también; pero más adelante se tiene el conocimiento de que aun cuando haya calma el niño se altera constantemente. Puede evidenciarse además la selectividad que tiene ante algunos estímulos visuales como un dibujos, cuadros, figuras del cuerpo humano, paisajes , tomándolos y contemplándolos para dar como respuesta una sonrisa o el grito sin dejar de lado lo que le llama la atención; empieza a manifestar un seguimiento a órdenes sencillas a través de gestos naturales como ven o siéntate y así mismo al pedirle que se vista o desvista. Con el objeto de dar secuencia al trabajo del esquema corporal se realizan bombas con ojos, nariz, boca, etc., señalando primero su cuerpo, luego el del otro y finalmente construyéndolo en el muñeco, estas actividades aunque resultó difícil ejecutarlas, pareció que le agradaron y las disfrutó

por cinco minutos; pero al terminar de construir el muñeco grande que llevó varias sesiones, L lo mira, sonríe y finalmente lo destroza con furia. A partir de estos días, solo hay intentos de actividades sin lograr su ejecución, como también un cuidado extremo de que L no se lastime al agredirse o no agrede al otro; lo que pudo verse fue un niño descontrolado corriendo de un lado al otro, tirando lo que encontraba a su paso y algunas veces riendo o llorando simultáneamente.

7.2.4 Socio-afectiva:

- Respuestas de 1 a 10 sesiones: En estas primeras sesiones no se realizaron actividades de socialización, pues se tuvo en cuenta el respeto que debe tenerse y el acercamiento necesario para iniciar una actividad con los otros. Sin embargo, en el transcurso de algunos encuentros L aumento el contacto ocular con algunas personas pertenecientes al centro de práctica como por ejemplo otras profesoras que intervenían en cubículos cercanos y niños que había visto a lo largo del tiempo transcurrido, avanzando también en el contacto físico al tomar la mano de la educadora mientras caminaba; debido a estas conductas se hizo el intento de que compartiera el refrigerio con los otros niños sentándose en el comedor, acto en el que se tornó agresivo de inmediato, tirándose a quitarle la comida a los demás para comérsela él o simplemente para tirarla al piso.

Es por esto, que se optó por dar tiempo a este tipo de actividades que requerían una mayor apropiación del entorno que lo rodeaba.

- Respuestas de la 11 a 20 sesiones: En esta segunda etapa, no hubo muchas oportunidades de socialización; solo compartió con otros niños en dos ocasiones; la primera en un trabajo planteado por el equipo interdisciplinario con todo el grupo, donde no le molestó la presencia de los otros niños, optando por dedicarse a la exploración de objetos; la segunda fue un nuevo intento de sentarse al comedor, en el cual todo marchó bien deteniéndose a mirar esporádicamente a otros niños y manifestando tal vez su agrado a través de una sonrisa.

- Respuestas de la 21 a la 27 sesiones; En las sesiones finales en las cuales se trabajó con L se realizó intervención grupal (4 niños y 2 educadoras), modalidad para la cual el niño aún no estaba preparado, pero que debió hacerse por la cantidad de niños a atender. Hubo asombro por la respuesta positiva que se recibió en las primeras sesiones, habiendo por parte de L tranquilidad y participación en las actividades; pudo inmiscuirse entonces en el saludo colectivo que se hacía con los demás niños, así como también en el comedor y en una visita al supermercado en la cual estuvo tranquilo, observando todo en compañía de las madres y los demás compañeros; sin embargo, transcurridos algunos días, L cayó en estados de somnolencia e hiperactividad de los cuales era difícil rescatarlo, ante esto se indaga y la madre comunica la nueva medicación *Meleril* que se le estaba suministrando

A pesar los muchos intentos que se hicieron para rescatar la socialización que se había logrado, como las visitas a la Universidad de Antioquia, fiestas de cumpleaños, L pareció no darse cuenta o salía corriendo del lugar donde nos encontrábamos. Todas estas actividades fueron suspendidas porque la última que tuvo el niño con sus compañeros fue en una piscina inflable donde terminó lastimándose, reacción que fue imprevista, pues al inicio se mostró tranquilo y de un momento a otro les asestó a golpes a los otros niños. En la última visita que se hizo al supermercado y en la cual permaneció observando el lugar con atención, L se paró frente a un espejo, observó su imagen largo rato y luego hizo la señal de «BIEN».

7.2.5 Habilidades de la Vida Diaria

- Respuestas de 1 a 11 sesiones: En relación a estas habilidades, desde el inicio se viste y se desviste solo, tiene control de esfínteres, alimentación por sí mismo, no permitiendo la ayuda de otras personas para ejecutar estas acciones.
- Respuestas 11 a 20 sesiones; Continúa el manejo de estas habilidades, mejorando en las respuestas que da cuando se le pide que se vista o desvista, y adquiriendo mayor apropiación en el uso de la cuchara.
- Respuestas 21 a 27 sesiones; Aun cuando es una etapa difícil en su comportamiento, L es obsesivo en este tipo de acciones, vistiendo y organizándose él mismo, sólo pidiendo ayuda para que le amarren los zapatos.

Pese a las grandes dificultades que demostró en su asistencia al centro de prácticas, nunca dejó de valerse por sí mismo y de ser autónomo en ciertas decisiones como elegir el tipo de ropa que iba a usar.

7.2.6 Psicología

- Respuestas de 1 a 10 sesiones: Referente a la intervención que se realizó desde psicología, fue de asesoramiento a la educadora respecto a la observación minuciosa que debía tener ésta en relación a las conductas manifiestas por el niño y el conocimiento lento que debía surgir en relación a L, teniendo cuidado con las actividades de socialización que se le dirigían y que podían resultarle agresivas como sentarse al comedor con los otros niños. También se tuvo una consulta individual de quince minutos con la madre y el niño para realizar una evaluación que no resultó muy clara, y desde la cual se dieron sugerencias a la madre frente al comportamiento del niño en conductas autoagresivas y de estimulación en sus genitales. Se evidencia la necesidad de mayor apoyo por parte de esta disciplina.

- Respuestas de 11 a 20 sesiones; Continúa evidenciándose la necesidad del apoyo psicológico para el trabajo que se realiza con L; aun cuando se dan sugerencias a la madre para el manejo del niño en la casa, queda un vacío en la propia intervención que se da en el centro de práctica, esto se debe a la cantidad de niños por atender y a la presencia de un sólo psicólogo que apenas puede intervenir cuando L se altera y él acude a colaborar para tratar de tranquilizarlo.

- Respuestas de 21 a 27 sesiones: No se presenta intervención directa por parte del profesional; se realiza una reunión con el psicólogo en la cual, ante la impotencia manifestada, se recomienda una evaluación de la Neuropsicóloga.

8. ANALISIS DEL ESTUDIO DE CASO

Como puede observarse en el estudio descrito anteriormente, según las intervenciones realizadas por los diferentes profesionales y las actividades planteadas para responder a las necesidades educativas especiales presentadas en el caso L, no logran suplir las demandas de este niño, quedando como última posibilidad la búsqueda de alternativas, dada en los intentos por dar continuidad a un proceso en el cual no se alcanzan logros en relación al plan de trabajo y los objetivos propuestos. Este proceso habla al mismo tiempo de altibajos comportamentales intensamente marcados en L y aunque se sabe que en los procesos están implícitos los cambios en las respuestas y los aciertos o desaciertos en la propuesta educativa utilizada, podría decirse que la propuesta tuvo grandes falencias desde el propio desconocimiento de los profesionales a nivel teórico, pues, aunque la teoría no es el único elemento importante, sí lleva a la comprensión de manifestaciones y comportamientos presentados en este tipo de población. Es a partir de esta carencia que no pudo articularse el trabajo a seguir. Aún cuando tuvo secuencialidad a la vez que permitió la flexibilidad en el mismo, las conductas de L dejaban una gran incertidumbre que muchas veces desarmaba en gran parte la propuesta establecida.

Lo que debe tenerse en cuenta es la necesidad de comprender los estados que se presentan en este tipo de niños, no con la esperanza de hallar una fórmula mágica, pero sí con la certeza de que al observar un comportamiento se está preparado y se cuenta con elementos que posibiliten una respuesta, no desde el intento como tal, sino desde alternativas fundamentadas en las características propias de esta población. La pregunta continúa alrededor de otros aspectos que aunque se sabía que no contribuían a la intervención llevada a cabo, eran imposibles de modificar en el tiempo actual; entre ellos estaba el espacio físico que no era nada favorable para la atención dada la sobrecarga de estímulos que obviamente producían alteraciones y conductas difícilmente manejables, como que L saliera corriendo a encerrarse en el baño o a treparse en el techo de la institución; como también cuando el niño interrumpía un trabajo en el cual había logrado centrar su atención, porque los niños cercanos al cubículo empezaban a desplazarse o a realizar otros actos según la intervención que se les estaba realizando en el momento, causando la dispersión de L. De igual forma la decoración del mismo espacio con muñecos de colores fuertes, letras y demás objetos colgados en la pared contribuían a la abstracción de L y sin embargo, ayudaban a la estimulación de niños con limitación visual que compartían este mismo espacio.

Otra de las dificultades presentadas era el horario (la frecuencia de las sesiones y el tiempo de las mismas era de dos veces por semana con una intensidad de dos horas cada una),

pues en el corto tiempo que asistía al centro de práctica no lograba dársele la continuidad necesaria al proceso de intervención, además aun cuando los profesionales estaban interesados en la cualificación de este trabajo educativo, la gran demanda de población con la que se contaba y que también requerían atención, dejaba poca disponibilidad en relación al tiempo requerido, como el apoyo psicológico, por citar algún ejemplo.

La intención de este trabajo no es sólo la de hacer una crítica a la intervención realizada en este caso, sino más bien partir de este cuestionamiento para proponerse la cualificación de este método educativo, que sin aislarse completamente de las ideas planteadas por el teórico Van Dijk, evidencia la necesidad de tener presente adecuaciones que aunque parten del caso L en particular, favorecen a una población con limitación sensorial y características autísticas.

9. DIRECTRICES DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA DESDE LOS MODELOS EDUCATIVOS PROPUESTOS PARA NIÑOS AUTISTAS.

9.1 Objetivo; mejorar la calidad de vida de la persona limitada sensorial con conductas autísticas mediante un trabajo integral, idóneo, individualizado y grupal que garantice al máximo el desarrollo de las potencialidades y el nivel de interacción familiar y social.

9.2 Proceso de Institucionalización del niño

- Indagar acerca de la historia del niño y de su familia, con el fin de conocer el contexto en el cual se ha dado la crianza.
- Evaluación por parte del equipo interdisciplinario, donde debe haber revisión de exámenes que dan constancia de la condición presente en el niño y donde cada profesional desde su disciplina debe dar una impresión diagnóstica.
- Compromiso con la familia como parte fundamental del proceso educativo, para dar continuidad al mismo dentro del ámbito familiar.

⁴⁵ Retomando pautas tenidas en cuenta en la Fundación "Integrar", institución que trabaja con niños autistas.

- Clarificar el diagnóstico y las necesidades educativas especiales en cada una de las áreas; comunicación, habilidades motrices, cognición, habilidades de la vida diaria, socialización.

Determinar prioridades, adaptaciones, estrategias de enseñanza, situaciones y personas que faciliten este aprendizaje a partir de los procesos anteriores.

8.1 Estructuración del programa de enseñanza:

Plan de trabajo Individual, teniendo en cuenta;

- **Objetivos;** Descritos claramente con base a las Necesidades Educativas Especiales, para tener presente lo que se pretende lograr con el niño en el momento del proceso en el cual se encuentre en cada una de las áreas.
- **Secuencia;** Pasos que permitirán aprender con facilidad, pues se graduará el proceso.
- **Metodología;** Forma como se va a enseñar el objetivo propuesto. Según las Necesidades Educativas Especiales evidenciadas y el área respectiva.
- **Apoyos;** Facilitan la adquisición del objetivo, desde los recursos humanos, materiales y ambientales.
- **Actividades;** Ayudas que van a ser motivantes para el logro del aprendizaje, convirtiéndose en el medio fundamental para alcanzarlo.

8.2 Etapas de Acompañamiento:

- **Establecimiento de conducta de apego;** Requiriendo un tiempo que es necesario dejar transcurrir mientras se genera un acercamiento, primero, entre el niño y el profesional a realizar la intervención, llevando al establecimiento de la conducta de apego, término entendido como el vínculo afectivo que posibilita las relaciones entre los seres humanos y los procesos de aprendizaje. Es en esta etapa donde se acompaña al niño en los actos que realiza, tratando de pesquisar aspectos que llamen su atención. En un primer momento sin esperar nada de él, solo acompañándolo.
- **Primeras interacciones;** La relación a establecer puede nacer además de la interacción que se da a través de objetos (relación objetal), que sean preferentes para el niño (lo que puede saberse por medio de la información que brinda la familia o por la misma observación que se realiza). Tal interacción debe irse constituyendo, desde la posición del educador como observador del juego que establece el niño, hasta la participación dada paulatinamente en esta actividad en la cual es el niño limitado sensorial con conductas autísticas, quien marca principalmente las pautas y el ritmo de esta relación.
- **Acompañamiento pedagógico individualizado;** donde pueden observarse las estrategias de enseñanza necesaria teniendo en cuenta cómo aprende mejor el niño, cómo enfrenta los estímulos del ambiente, qué tan estructurado debe estar el ambiente y la enseñanza para que el alumno limitado sensorial con conductas autísticas le dé sentido a su mundo;

ecológicamente, tener claridad con respecto a qué aspectos en el ambiente de la persona limitada sensorial promueven o impiden el aprendizaje.

9.5 Condiciones ambientales:

Debe haber un orden y adaptación del ambiente a las condiciones y las características de los niños con limitación sensorial y conductas autísticas, facilitándoles la adaptación a su entorno y el aprendizaje del mismo. Por esto debe tenerse en cuenta, la rutina como parte fundamental del proceso al permitir la ubicación espacio-temporal, la anticipación a cambios que vayan a ocurrir y que se tengan previstos tanto a nivel físico como en los horarios y también actividades acostumbradas a realizar; el empleo de objetos visuales o gestos que puedan ayudar a esta anticipación y que rutinariamente se emplean para “hablarles” de los actos a ejecutar seguidamente; sin embargo, la dificultad presentada en la percepción, debe tratar de tenerse consistencia tanto en relación a lo físico como a lo temporal y acercar a los niños al cambio esencialmente desde la propia experiencia. Específicamente hablando del espacio físico, es necesario acoger las siguientes sugerencias las cuales son tenidas en cuenta en la Fundación “Integrar”, donde se trabaja con niños que presentan este tipo de características, entre estas adecuaciones están:

- **Arreglo del espacio físico:** Los muebles y los materiales deben estar especificados y delimitados para cada actividad de manera que se demarquen áreas, por ejemplo la motricidad fina, actividades de socialización, etc. Esto facilita la discriminación y le da información clara al niño acerca de lo que se debe hacer y la conducta que se espera.
- Los materiales deben estar guardados en el mismo lugar y marcados con etiquetas de manera que puedan ser encontrados fácilmente.
- La zona de trabajo debe ser acogedora, ordenada y estructurada de manera que el niño pueda prestar la máxima atención.
- Los estímulos distractores deben ser eliminados o minimizados; luces, ruidos, ventanas innecesarias, exceso de movimiento.
- Delimitar un área para la relajación, este debe ser un espacio utilizado en los momentos de crisis o malestar, debe ser visto por el niño como una zona para recuperar el control y relajarse antes de integrarse nuevamente a la actividad
- Crear aspectos que generen independencia; Percheros al alcance para colgar la ropa, morral y delantal; estanterías para guardar material de trabajo o elementos personales.

9.6 Implementación de nuevas directrices metodológicas en las diferentes áreas:

9.6.1 Comunicación.

- **Relación;** uno de los aspectos claves a tener en cuenta para iniciar una intervención es la comunicación, sin la cual no sería posible el establecimiento de relaciones, ya que su ausencia imposibilita el intercambio de conocimiento. Podría definirse como “canal de conocimiento⁴⁶”, donde es fundamental la forma de comunicarse que utiliza el niño.
- **Gestos;** la comunicación se inicia a través de gestos, donde se requiere la observación de expresiones utilizadas por el niño para hablar de lo que desea, le ocasiona malestar o puede producirle placer, tales como; conductas, movimientos, expresiones guturales, sonidos, pataletas.
- **Código comunicativo;** una de las primeras necesidades que surge es el establecimiento de código comunicativo que puede ser funcional para la transmisión de necesidades y deseos del niño; este establecimiento lleva una secuencia que va desde la utilización del objeto como tal y el empleo de gestos naturales, por ejemplo cuando se tiene sed enseñar el vaso; se continúa con la gráfica, o el dibujo de este objeto y por último utilizar la seña como forma de comunicación; con los niños ciegos y con limitaciones auditivas también es posible llegar a este nivel, pues puede adecuarse un movimiento con la mano que hable de una acción a realizar.

⁴⁶ Término utilizado por Lenis Zapata, educador especial, en una conversación que sostuvo al respecto.

9.6.1 Cognición.

- Juego: es necesario tener el juego como principal instrumento, pues es desde allí donde surgen las primeras relaciones y donde se continúa la adquisición de aprendizajes.
- Ambientes naturales; Se propone además de todos los aprendizajes a los que se lleva al niño, dirigirlos en ambientes naturales (transcurrido un tiempo que lo permita), de modo que brinde la posibilidad de mayor contacto con la realidad y la aplicabilidad del conocimiento adquirido.
- Pautas culturales; deben enseñarse pautas culturales que le posibiliten al niño un “proceso de enculturación”, entendido como el acogimiento de comportamientos humanos que permiten vivir en comunidad, van desde habilidades de la vida diaria, hasta manifestaciones originadas en el sentir y pensamiento del hombre como estar enojado, triste, alegre, utilizando la expresión corporal; se sabe, que aunque estos son procesos intersubjetivos difíciles de lograr en el niño con estas características, pueden trabajarse a nivel gestual e ir enseñándose poco a poco estos estados a través de la imitación.

⁴⁷ A. Rivére, op cit. p 21

- **Generalizaciones:** otro de los puntos importantes que deben ser tomados en la intervención pedagógica a niños con estas características tan particulares, es la necesidad que puedan generalizar el aprendizaje en un campo y en otro; es decir, que lo que han aprendido puedan aplicarlo tanto en la casa como en la institución, repitiendo entonces una y otra vez estos aprendizajes en los diferentes contextos en los cuales se desenvuelve el niño.

9.6.2 **Socialización;** Luego de un tiempo de intervención con el niño, deben proponérsele actividades de socialización, las cuales constan de salidas pedagógicas grupales con el fin de lograr interacciones mayores entre los mismos compañeros.

9.6.3 **Habilidades de la vida diaria;** En las habilidades cotidianas debe incrementarse el nivel de independencia de los alumnos, lográndose esto a medida que el apoyo que se le brinda al niño, va aminorándose paulatinamente. Esta sugerencia debe tenerse en cuenta en actividades tales como la alimentación, el vestido, desvestido, hora del baño, etc.

9.7 **Aspectos a tener en cuenta.**

- **El entrenamiento para la movilidad en el caso de los ciegos, el cual desarrollo la habilidad de la persona para explorar y convivir en su ambiente, hasta donde sea posible.**

- Énfasis en las habilidades cognitivas con las adaptaciones curriculares pertinentes, como por ejemplo;
- Mayor oportunidad de exploración con el tacto.- Mayor uso de modelos y objetos reales para explicar conceptos.
- Mayor riqueza de experiencias verdaderas, salidas a diferentes sitios, preparación en información descriptiva, utilizando la interpretación en lengua de señas de los sucesos que ocurren en su entorno (aún si el niño no está haciendo una observación directa).
- Estos niños requieren de instrucción graduada específica en el uso de objetos y sus diferentes funciones.

El alumno que pueda beneficiarse significativamente de la tecnología educativa actual, como es el caso de los computadores, debe tener acceso a ésta y a la instrucción apropiada de su uso.

En definitiva, los niños con limitación sensorial y conductas autísticas necesitan que se les brinde un bienestar emocional que depende tanto del profesional que interviene, como del tipo de experiencia que se le ofrece; las experiencias secuenciadas posibilitan disminuir el miedo y la angustia que pueden sentir ante un mundo desconocido y difícilmente acogedor; de esta forma se va aumentando la espontaneidad y autonomía en las acciones que se realizan, pasos que se van alcanzando luego de haber una apropiación de la rutina y poderse iniciar una flexibilidad en relación con ella; lo que se trata

de lograr es delinear un camino que lleve a esta población al crecimiento de un mundo que existe a fuera de ellos y que es urgente aprehender; aun cuando estas son pautas a tener en cuenta en la intervención pedagógica de niños con estas características, no puede llegar a generalizarse y deben ser aplicadas según las condiciones de cada niño.

10 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Es necesario el abordaje teórico que de fundamentación a las directrices de intervención pedagógica con niños que presentan limitación sensorial y conductas autísticas; teniendo en cuenta que por sus mismas características, se tiene la posibilidad de retomar aspectos propuestos en los métodos educativos dirigidos a niños que poseen un cuadro puro de autismo y que aunque las conductas se manifiestan por diferentes causas, la metodología empleada en este trastorno ofrece pautas que son válidas para la población objeto de estudio.

Las adecuaciones curriculares permiten adaptar las propuestas de intervención pedagógica dependiendo del tipo de población a la cual van dirigidas; por ello haciendo referencia a la población objeto de estudio, debe tenerse en cuenta instrumentos necesarios como la lengua de señas, el apoyo visual para los sordos, el método braille, la orientación y movilidad, el material tridimensional, señales en alto relieve para los ciegos y métodos coactivos que se requieren para la población sordociega, en tanto que estas adecuaciones dan validez al método de estudios implementado y que tiene

por objeto dar respuestas a unas Necesidades Educativas Especiales presentadas por los alumnos.

- Desde la evaluación realizada por el equipo interdisciplinario y en la cual se observan las Necesidades Educativas Especiales de cada alumno, debe elaborarse un plan de trabajo individual con los objetivos a alcanzar en cada área, la metodología a implementar, las actividades que contribuyen al logro de estos objetivos, la organización del espacio y los materiales que se van a utilizar ; además debe haber una evaluación periódica que permita demostrar la eficacia de este plan de trabajo y los ajustes que pueden realizarse para su cualificación.

- La intervención articulada del equipo interdisciplinario es esencial en el trabajo con esta población, pues cada profesional con su saber específico enriquece el proceso que se está llevando a cabo en cada alumno. Obviamente esta participación tiene sentido cuando los diferentes profesionales se reúnen periódicamente y comparten desde su área respectiva apreciaciones que contribuyen a la intervención puesta en marcha, enriqueciendo así tanto su propia formación como el desarrollo que se está dando en el niño

- La familia se convierte en una parte fundamental del proceso educativo, sin el apoyo de esta organización, la institución educativa no podría desarrollar una intervención acorde con el contexto que rodea al niño y más aún no se permitiría una continuidad necesaria entre el trabajo desarrollado por el profesor y la complementariedad dada en el hogar;

además debe haber claridad en que la mayor parte del tiempo el alumno está inmerso en un ámbito familiar, siendo allí principalmente que se generan aprendizajes. Es por esto, que debe hacerse seguimiento al compromiso familiar adquirido, el cual se evidencia en las respuestas que el niño presenta dentro de la institución.

- Cabe mencionar la importancia que tiene el mirar al niño desde su individualidad, teniendo presente que aun cuando pueden realizarse propuestas de intervención pedagógica surgidas desde otros casos particulares, debe tenerse respeto al proceso de aprendizaje que lleva el niño, así como también a su caracterización que prohíbe hacer generalizaciones.

- Por último, este abordaje investigativo pretende generar interrogantes con respecto a la población objeto de estudio y a la intervención pedagógica puesta en marcha con este tipo de población, tratando de iniciar una búsqueda de mejores alternativas que puedan cualificar los métodos educativos. El ejercicio se convierte en un primer ensayo e intento, extendiendo la invitación a quienes estén interesados en inmiscuirse en esta incansable búsqueda.

ANEXO 1

CASO L

CATEGORIAS	RESPUESTAS		
<p>1. MOTRICIDAD GRUESA</p>	<p>1-10 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Irritabilidad ante la presencia de la profesional. ◆ Inquietud constante. 	<p>11-20 SESIONES</p>	<p>21-27 SESIONES</p>
<p>2. MOTRICIDAD FINA</p>	<p>1-10 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Poca tolerancia a la intervención de la profesional. ◆ Ademanes bruscos con el objeto de escaparse. 	<p>11-20 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ No hay respuestas ante estimulación auditiva. ◆ Autoagresión y destrucción de objetos. ◆ Demuestra uso convencional de algunos objetos. 	<p>21-27 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Presenta movimientos repetitivos. ◆ Autoagresión. ◆ Ignora a las personas que están a su alrededor.
<p>3. COGNITIVA</p>	<p>1-10 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Contemplación de 	<p>11-20 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Se come las masas 	<p>21-27 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Se muestra tranquilo al

	<p>objetos sin darse cuenta de la presencia de otras personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Establecimiento de juegos, basado en el intercambio de objetos. ◆ Inquietud constante. ◆ Autoagresión y agresión al otro cuando está demasiado cerca. ◆ Inicio de manipulación de materiales. 	<p>que manipula.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Vómito y autoagresión. ◆ Agresión al otro. ◆ Irritabilidad ante sobre carga de estímulos. 	<p>observar calma en los otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Selectividad ante estímulos visuales. ◆ Participación en actividades sobre el esquema corporal. ◆ Destrucción de tareas realizadas en sesiones anteriores. ◆ Necesidad de cuidarlo para que no se lastime. ◆ Lloro y ríe simultáneamente.
<p>4.</p> <p>SOCIOAFECTIVA</p>	<p>1-10 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aumento de contacto ocular y físico con las personas más cercanas (educadora). ◆ Agresión a compañeros en el refrigerio. 	<p>11-20 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ignora la presencia de los compañeros dedicándose a explorar objetos. ◆ Se sienta al comedor mirando esporádicamente a sus compañeros. 	<p>21-27 SESIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Participación en actividades grupales como la realización de tareas, saludo colectivo, el refrigerio, salidas pedagógicas. ◆ Aminorar su participación mostrándose ausente. ◆ Agresión a sus compañeros. ◆ Utiliza un gesto natural

			para comunicarse con otro.
5. HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA	1-10 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> ◆ Se viste y desviste solo. ◆ Tiene control de esfínteres. ◆ Se alimenta por sí mismo. 	11-20 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> ◆ Continúa con el manejo de estas habilidades, adquiriendo mayor utilización de la cuchara. 	21-27 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> ◆ Autonomía en las habilidades de la vida diaria.
6. PSICOLOGIA	1-10 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> ◆ Asesoramiento para el manejo de conductas. ◆ Evaluación. 	11-20 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervención cuando L se altera. 	21-27 SESIONES <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recomendación de evaluación neuropsicológica.

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE EDUCACION CENTRO DE SERVICIOS PEDAGÓGICOS PLAN INDIVIDUAL

NOMBRE; L EDAD; 7 años
DIAGNÓSTICO; sordera, rasgos autistas
PROYECTO; atención al limitado sensorial
FECHA; marzo 1999

NECESIDADES DE ATENCIÓN;

- ◆ Establecimiento de un sistema o código de comunicación.
- ◆ Claridad diagnóstica en todas las áreas de desarrollo.
- ◆ Potencialización de sus sentidos restantes.
- ◆ Incremento en habilidades de independencia personal (alimentación, vestido, higiene).
- ◆ Afianzamiento en el manejo de la rutina diaria, tanto en el aula como en la casa, para facilitar la ubicación espacio-temporal y la apropiación de su entorno.
- ◆ Afianzamiento en el manejo de las normas mínimas de interacción social.
- ◆ Fortalecimiento en imagen corporal.
- ◆ Mejoramiento en su capacidad de interacción con los demás a nivel lúdico, comunicativo y afectivo.

OBJETIVOS POR AREAS DE DESARROLLO.

LENGUAJE COGNICION;

- ◆ Seguir Instrucciones con apoyo gestual.
- ◆ Promover el reconocimiento de las partes del cuerpo, asociándolas con las prendas de vestir.
- ◆ Responder a ordenes sencillas: dame, toma, vamos, adiós y a las referidas a las acciones de anticipación al tenor de la rutina diaria.
- ◆ Asociar las prendas de vestir con las partes de su cuerpo.
- ◆ Cambiar el golpe autoagresivo por una seña para comunicarse con el otro.
- ◆ Esperar el turno cuando va alguien antes de él, para lavarse las manos o entrar al baño.
- ◆ Incrementar su atención por lapsos de diez minutos.

PERSONAL SOCIAL;

- ◆ Fortalecer el manejo de la norma iniciando con el respeto de las personas más próximas.
- ◆ Realizar actividades de autocuidado tales como baño y vestido con mínimo apoyo.
- ◆ Modificar conductas disruptivas con apoyo psicológico.
- ◆ Realizar la seña de saludo y despedida.

PROPUESTA DE ACTIVIDADES. LENGUAJE COGNICIÓN:

Estimulación multisensorial juegos de imitación que impliquen movimientos de su propio cuerpo, manipulación y exploración de diferentes objetos, realizar señalamientos frente al espejo para trabajar esquema corporal, forrar el cuerpo en color de papel fuerte, envolverlo en sábanas, untarlo de diferentes texturas como maicena, pinturas, cremas, etc. Además se hace necesario que el niño se concientice de las actividades y trabajos que se realicen observando que los materiales que usamos nos llevan a un fin determinado y a la construcción de algo concreto, se plantean recorridos en una zona donde pueda observar la naturaleza, los árboles, las flores, nubes, animales. Con relación al código comunicativo se plantea empezar por asociar señas anticipatorias a las diferentes acciones (comer, ir

at baño, dormir), permitir que el niño explore aquello que lo circunda, juegos con bloques lógicos, encajables, formas y texturas diferentes, colores vivos y juego de contraste de colores.

PERSONAL SOCIAL;

Participación en trabajos grupales, salidas pedagógicas, juego solo y socializado, saludo y despedida con las personas más cercanas, participación en actividades como; juego del amigo secreto, preparación de una receta, celebración de la navidad, elaboración del material didáctico y todo aquello que proporcione una interacción con el otro. En relación con la norma iniciaremos con el respeto hacia las personas más cercanas (iniciando por la actitud hacia la madre), esperar el turno para la realización de un acto (lavarse las manos, hacer una fila), todo con apoyo gestual.

METODOLOGIA;

Se diseña anualmente un plan de trabajo individual de acuerdo a las necesidades detectadas en el proceso de evaluación realizado por los profesionales del equipo de apoyo. Se planean actividades de trabajo grupal y en la ejecución de las mismas se buscan las adaptaciones necesarias para dar respuesta al desarrollo del plan individual. Las sesiones de trabajo están estructuradas en cuatro momentos, estableciendo de ese modo una rutina que posibilita en el alumno su ubicación temporo-espacial, la anticipación de acontecimientos y por ende el desarrollo de su intencionalidad comunicativa. Los alumnos asisten a dos sesiones por semana con una duración de tres horas cada una. Dentro de la sesión se abren espacios de capacitación y sensibilización a las madres sobre aspectos relacionados con el desarrollo integral de sus hijos.

EVALUACION;

Luego de la evaluación inicial del semestre se llevará a cabo un seguimiento en el diario de campo donde se consignan las observaciones constantes sobre los aspectos relevantes del desarrollo del niño y sus respuestas en las diferentes actividades.

ELABORADO POR;

**DORA LEXI MUÑOZ
PILAR CASTRILLÓN**

11. BIBLIOGRAFIA

- ALOS GARANTO, Jesús. El Autismo (Aproximación nosográfico-descriptiva y apuntes psicopedagógicos). Biblioteca de Psicología. Editorial Herder. Barcelona, 1984.
- CASTAÑEDA, Celedonio. Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial – Evaluación e Intervención- Editorial CCS. Alcalá (Madrid), 1997.
- FURNEAUX, Barbara y otros. El Niño Autista – Diagnóstico, Tratamiento, perspectivas-. Librería «El Ateneo» Ed. Argentina, 1982. Cap: La investigación y la Enseñanza de los Niños Autistas (Jill Boucher y Les Scarth).
- FUNDACION INTEGRAR. Institución de Niños Autistas.
- FUNDACION " PRO-DEBILES AUDITIVOS".
- JIMENEZ, Bautista. Necesidades Educativas Especiales. Educación Especial y Reforma Educativa. Ediciones Aljilbe. España, 1993.
- MARCHESI, Alvaro y Otros. Desarrollo Psicológico y Educación. El Desarrollo y la Educación del Niño Autista (Angel Riviere). Alianza Editorial. Madrid, 1996.
- PALUZNY, María. Autismo: Guía Práctica para Padres y Profesionales. Editorial Trillas. México. 1996.

- PEREZ SERRANO, Gloria. Investigación cualitativa, retos e interrogantes, Madrid, editorial La Muralla, 1994.
- RIVIERE, Angel. El Tratamiento del Autismo como Trastorno del Desarrollo. Principios Generales. 1994.
- RODRIGUEZ CAICEDO, Gloria. Traducción del Documento «Hearing vision Impaired Programs», Del Collage Continuing Education de la Universidad de Gallaudet. Lecturas Selectas sobre Educación para Sordo-Ciegos.
- STILLMAN, Robert. Y Otros. El Desarrollo de la Comunicación Prelingüística en deficientes graves: Una Interpretación del Método de Van Dijk. Organización Nacional de Ciegos, 1984.
- TORO, G. Ricardo J. Yepes R, Luis E. Fundamentos de Medicina (psiquiatría). Corporación para Investigación Biológicas, 1975.
- TUSTIN, Francés. Autismo y Psicosis Infantiles. Ediciones Paidós, Iberica, s.a. Barcelona, 1972.
- VANEGAS, Jorge Humberto. Nosología de Psicología Dinámica. Enero 20 de 1999. Texto sin editar.
- VERDUGO, Alonso y Miguel A. Personas con Discapacidades. Cap: Las Personas con Deficiencia Auditiva (Miriam salameda Balazantegui). U. de Salamanca. Editorial Siglo Veintiuno Editores s.a. España, 1995.
- WICKS, Nelson, Rita. Allen C, Israel. Psicopatología del Niño y del Adolescente. Tercera Edición. España.

- ZAPPELLA, Michele. Autismo Infantil (Estudios sobre la afectividad y la emociones). Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica. México D. F. 1998.