

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Facultad de Psicología

“Estrategias psicoeducativas de docentes de Escuelas Especiales con alumnos con características del Trastorno Emocional Severo”

INFORME FINAL

Trabajo de Investigación de Pre-Grado correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S 143/89

Gordillo, Gisela

853/87

Evaluador

Mg. Ehuletche,
Ana María

Supervisor

Lic. Zingales,
Paula Andrea

Diciembre 2018

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tale es propiedad exclusiva de la alumna **Gordillo, Gisela** de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento por escrito de la autora.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por la alumna **Gordillo, Gisela**, Matrícula N° 853/87, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los.....días del mes de..... del año.....

Firma

Aclaración

Sello Supervisor

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por la alumna **Gordillo, Gisela** Matrícula N° 853/87.

Firma y aclaración de los integrantes de la comisión evaluadora:

Nota:.....

Fecha de aprobación:.....

“El aprendizaje despierta una variedad de procesos de desarrollo que son capaces de operar sólo cuando el niño interactúa con otras personas y en colaboración con sus compañeros”

Lev Vigotsky

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
Facultad de Psicología

PLAN DE TRABAJO
PARA LA REALIZACIÓN
DE LA
INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Requisito Curricular del Plan de Estudios 1989 (O.C.S 143/89)

Apellido y nombre: GORDILLO, Gisela

Matricula: 853/89

Materia de radicación: Seminario de Orientación Clínica y Educacional.

“Estrategias terapéuticas y psicoeducativas en discapacidad mental”

Supervisor: Lic. ZINGALES, Paula

**“Estrategias Psicoeducativas de Docentes de Escuelas
Especiales utilizadas con Alumnos con características del
Trastorno Emocional Severo”**

Descripción Resumida

Motiva esta investigación el aumento creciente de la demanda, en todos los niveles de las escuelas comunes, para la integración e inclusión, de alumnos con Necesidades Educativas Especiales, producidas por los denominados “Trastornos Emocionales Severos” (TES) y las dificultades que en dichas acciones, aparecen.

El objetivo de este proyecto será realizar una investigación, de tipo exploratorio descriptivo, de las estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes de escuelas especiales en el trabajo áulico diario, frente a niños y jóvenes con los trastornos mencionados.

El universo a estudiar estará compuesto por maestros de las Escuelas Especiales 507, 509 y 512 del Pdo. de Gral. Pueyrredón, que tengan alumnos con características correspondientes a TES, integrados en los distintos niveles de las escuelas comunes.

Los instrumentos para la obtención de datos son entrevistas semidirigidas individuales y una encuesta con aplicación de una escala tipo Likert *ad hoc*.

Los datos obtenidos permitirán reconocer el nivel de formación, experiencia, emociones y actitudes de los docentes, en relación a los alumnos caracterizados como TES.

El valor del presente trabajo reside en intentar visibilizar algunas de las dificultades que surgen en el trabajo cotidiano y las estrategias psicoeducativas utilizadas por los docentes (inclusivas y/o integradoras).

Palabras claves: Necesidades educativas especiales - trastornos emocionales severos – acciones inclusivas e integradoras - estrategias psicoeducativas – trastornos del espectro autista.

Descripción Detallada:

Motivos y antecedentes:

El presente trabajo surge desde la experiencia personal como docente integradora.

Desde el mes de Septiembre de 2014, me desempeño como tal, en una escuela especial pública de Mar del Plata, integrando alumnos, en diferentes niveles educativos, que se clasifican como “TES” (Trastornos Emocionales Severos) - Circular Técnica N° 1 de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, de Noviembre de 2009- y como “TEA” (Trastornos del Espectro Autista) -MANUAL DSM V- donde pude observar las dificultades que surgen en relación a:

- La complejidad y gravedad de algunos casos, que dificulta la continuidad formativa de estos niños en el sistema educativo.
- El aumento creciente de la demanda, en todos los niveles de las escuelas comunes, para poder lograr una integración e inclusión plena y consistente de estos alumnos, que tienen necesidades educativas especiales muy específicas, derivadas de esta discapacidad.

- La falta - en general -de información y formación en los docentes del nivel, acerca de la implementación de un proyecto de integración para una inclusión real, de alumnos con estas características en particular.

En cuanto al antecedente, se tomará como punto de partida y referencia la tesina realizada en el año 2008 por PAWLUN Ivana, PONCE Manuela y POSE Verónica, alumnas de Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, titulada “Estrategias Psicoeducativas de Docentes de Escuelas Especiales para Niños con características de Trastorno Autista”.

Se tomará en cuenta parte de la bibliografía citada por considerarla relevante y pertinente, ampliándola con material bibliográfico específico relacionado con la temática, de acuerdo a un criterio de selección basado en la experiencia laboral propia, adquirida hasta la fecha. También se incluirá parte de la bibliografía básica citada en el seminario de radicación mencionado en el presente anteproyecto “Estrategias terapéuticas psicoeducativas en discapacidad mental”.

Objetivos generales:

- ✓ Reconocer e identificar cuáles son las estrategias psicoeducativas utilizadas por docentes de escuelas especiales en su trabajo con niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- ✓ Caracterizar las estrategias psicopedagógicas detectadas (nivel de formación, experiencia, emociones y actitudes, etc.).

Objetivos particulares:

- ✓ Conocer las características de los niños y jóvenes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), y sus posibilidades de educabilidad en los contextos escolares actuales en el Pdo. de Gral. Pueyrredón (Mar del Plata - Batán).
- ✓ Describir los conocimientos, pensamientos, emociones y actitudes que poseen los docentes de las escuelas especiales mencionadas, en relación al proceso de enseñanza aprendizaje de niños con características TEA.

✓ Establecer las estrategias psicoeducativas utilizadas por algunos docentes de las escuelas especiales en su trabajo diario con niños y jóvenes con características TEA en las escuelas del Pdo. de Gral. Pueyrredón.

✓ Determinar las expectativas de algunos docentes de las escuelas especiales en relación a las posibilidades de educabilidad de los niños y jóvenes con características TEA, integrados en las escuelas comunes del Pdo. de Gral. Pueyrredón.

Métodos y técnicas:

Se realizará un estudio de tipo exploratorio descriptivo utilizando para ello, como instrumento de recolección de datos, entrevistas semidirigidas individuales y una encuesta, con aplicación de una escala tipo Likert, diseñada específicamente para ello.

Esta última modalidad es una herramienta muy utilizada en psicología para medir y valorar actitudes. Las entrevistas recabarán información acerca de nivel de estudios, capacitaciones, experiencia y expectativas del desempeño propio y el de los alumnos.

Para la confección de dicho instrumento, se tomarán algunos aspectos indagados en las entrevistas realizadas en la tesina de referencia, aunque se harán inclusiones, modificaciones y adaptaciones propias en el diseño del instrumento de recolección de datos *ut supra* mencionado.

La muestra poblacional estará constituida por las/los docentes de las Escuelas Especiales Provinciales de Mar del Plata y Batán (N°507, 509 y 512), que voluntariamente decidan colaborar y que específicamente realicen su tarea docente con niños con características correspondientes a TES, y que estén integrados en una escuela de base común, con proyecto de integración individual.

Lugar de realización del trabajo:

Escuelas Especiales Provinciales de Mar del Plata y Batán (N°507, 509 y 512).

Cronograma de actividades:

Detalle de acciones concretas y tiempos estimados aproximados.

ACTIVIDADES					
ACCIONES CONCRETAS	1°	2°	3°	4°	5°
	9/17	11/17	12/17	2/18	3/18
Búsqueda bibliográfica	x	x	x	x	
Desarrollo y presentación del Plan de Trabajo	x				
Desarrollo del Marco Teórico		x	x	x	
Construcción del Instrumento de Recolección de datos (I)	x				
Contacto con las instituciones educativas		x	x		
Realización de las entrevistas		x	x		
Administración de la escala		x	x		
Análisis de los datos			x	x	x
Elaboración del Informe Final					x

(I) Estará compuesto por una entrevista semidirigida individual y una encuesta, con aplicación de una escala tipo Likert,

Bibliografía básica de referencia:

- ✓ Ley Nacional de Educación N° 26.206.
- ✓ Ley Provincial de Educación N° 13.668/2008.
- ✓ Organización Mundial de la salud (2001).CIF - Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud.
- ✓ Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. (2009). -Circular Técnica N°1-.
- ✓ Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. (2009). -Documento de Apoyo: Técnicas pedagógicas para alumnos con TES-.
- ✓ Presidencia de la Nación. Ministerio de Educación (2009) - Documento "Educación Especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina". Orientaciones.
- ✓ Asociación Americana de Psiquiatría, Arlington, VA, (2013) - DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Edición V.

- ✓ Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires. Resolución 4635 (2011) - Inclusión educativa de alumnos con discapacidad en la Provincia de Buenos Aires.
- ✓ Schorn, Marta (2003) “La capacidad en la discapacidad”. Buenos Aires. Editorial Lugar. Cap. 4 y 5. Pp. 33-58.
- ✓ Zingales, Paula A. (2015) Seminario de Orientación: “Estrategias terapéuticas y psicoeducativas en discapacidad mental”. Fundamentación del objeto de estudio del curso.
- ✓ Coll, C. (1998) – “Conocimiento Psicológico y Práctica educativa: introducción a las relaciones entre psicología y educación”. Ed. Barcelona.

.....

.....

Firma del supervisor/a

Firma del alumno/a

Resultado de la evaluación: (Aprobado/Rehacer)

Fecha:.....

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
Trastornos del Espectro Autista	
1. Los organizadores del desarrollo. Un enfoque desde la neuropsicología.....	7
2. Trastornos del Espectro Autista. Definiciones y clasificación.....	30
CAPITULO II	
Inclusión Educativa. Modelo Social de la Discapacidad	
1. Antecedentes históricos y orígenes.....	55
2. De la integración a la inclusión.....	68
CAPITULO III	
Psicología de la Intervención. Estrategias psicoeducativas	
1. De la intervención psicológica a la psicoeducativa.....	84
2. Definición, características y funciones de la Intervención Psicoeducativa.....	90
3. Estrategias educativas a partir de las principales teorías.....	97
4. Posicionamiento teórico	114
5. Experiencias e intervenciones	115
CAPITULO IV	
Metodología	
Diseño y aplicación del instrumento.....	129

CAPITULO V

Resultados

Análisis de los datos recogidos.....135

CAPITULO VI

Conclusión.....155

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....162

ANEXOS

INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación nace a partir de inquietudes e interrogantes que hicieron su aparición -tanto durante la experiencia docente propia, como la de otros colegas- en la labor diaria como maestros de educación especial de niños clasificados como TES (Trastorno Emocional Severo), que se encuentran incluidos en las escuelas comunes de la ciudad de Mar del Plata.

Tres escuelas de Educación Especial en la mencionada ciudad (N° 507, 509 y 512) se ocupan de atender las necesidades educativas de niños y jóvenes diagnosticados o clasificados como TEA (Trastornos del Espectro Autista).

Algunos niños asisten a la sede de dichas escuelas, pero un importante número de ellos, están incluidos en las Escuelas Comunes o denominadas "de nivel".

Esta inclusión se realiza acompañados y asistidos por maestros de las mencionadas Escuelas Especiales, que concurren, con determinada frecuencia, a la escuela donde el niño/a o joven asiste regularmente.

En la supervisión semanal con los EOE (Equipos de Orientación Escolar), en las escuelas especiales mencionadas, los docentes involucrados realizan planteamientos frecuentes de dificultades y malestar, expresados como inquietudes, dudas, sentimientos de carencias y falencias, al momento de llevar adelante la labor educativa diaria con estos alumnos.

Se esbozan aquí los posibles orígenes de las causas del malestar observado, permitiendo plantear los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las posibilidades de educabilidad de los niños y jóvenes diagnosticados como TEA, dentro del sistema educativo, en las escuelas de nivel o comunes?

¿Qué particularidades debería tener el entorno educativo para propiciar el proceso de aprendizaje de esos niños?

¿Qué particularidades deberían tener los docentes especiales, que acompañen la trayectoria escolar de estos niños, para lograr el mayor grado de educabilidad posible, de acuerdo a sus características?

¿Cuál es la legislación vigente, desde los nomencladores de títulos y cursos, que refiere a la formación y capacitación necesaria que cada docente especial debería recibir, en relación al tipo de discapacidad con la que trabaja?

¿Puede la Psicología, aplicando los conocimientos sobre los trastornos emocionales severos en niños y jóvenes al ámbito educativo, realizar algún aporte e intervención valiosa?

“La intervención en el aula tiene una gran relevancia en la evolución de los niños y niñas diagnosticados con algún trastorno del espectro autista, por lo tanto sus respectivos maestros pueden contribuir activamente en su desarrollo y bienestar”.¹

¹ Torres Virgili, M. E (2012). “Trastornos del Espectro Autista. Estrategias Educativas para niños con autismo”. Universidad Internacional de Valencia. Pág.47

Las dificultades planteadas por los docentes posibilitan proponer diferentes líneas de investigación, de acuerdo a los siguientes indicadores:

1. Dificultad en la continuidad formativa de estos niños en el sistema educativo común, por complejidad y gravedad de algunos casos.
2. Aumento creciente de la cantidad de niños y jóvenes con este diagnóstico en las escuelas comunes, lo que genera entonces acentuación en las demandas hacia los *docentes inclusores*, en cuanto a la cantidad de alumnos a atender, y a la calidad de su tarea docente.
3. Percepción por parte de los docentes especiales de falta de información y formación suficiente y adecuada sobre:
 - Las características de este trastorno.
 - Las posibilidades de educabilidad de estos niños en las escuelas comunes.
 - Las normativas vigentes con respecto a la inclusión de niños con esta caracterización.
4. Percepción por parte de los docentes de falta de supervisión, asesoramiento y contención, acordes a las problemáticas de esta tarea docente en particular.

Para realizar la presente investigación, se toman los tres primeros indicadores, por considerar que son factores más fácilmente mensurables o evaluables a través de algún instrumento de recolección de datos, diseñado *ad hoc*.

El *objetivo principal* de este trabajo es intentar explorar y describir cuales podrían ser los conocimientos, pensamientos y emociones que poseen los docentes de las escuelas especiales mencionadas, en relación a la posibilidad de enseñar a niños y jóvenes con características del TEA. Se intentará detectar como se perciben a sí mismos y como perciben su tarea docente a través de un cuestionario de actitudes.

Luego de esta detección y descripción, se intentará proponer algunas líneas de acción o intervención posibles de llevar a cabo por los docentes involucrados, en pos de alcanzar el más alto grado de educabilidad plausible.

“La intervención educativa adecuada es fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas con autismo. Por ello, desde los primeros niveles se orienta y planifica de manera estratégica para proporcionar un adecuado espacio para el aprendizaje. La inclusión de los niños con esta condición, propone nuevos retos al docente que debe desarrollar prácticas para responder a las necesidades específicas de aprendizaje del estudiante, en el marco de un currículo y una organización que no siempre dispone de una estructura y contenido flexible”.²

² Rangel, A. (2017). “Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente” TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. Universidad Privada Dr. Belloso Cacin. Vol. 19. Pag. 102

El *informe final* de este trabajo de investigación se presentará en seis capítulos:

- ❖ En el primer capítulo está destinado al desarrollo de términos claves relacionados con el *Trastorno del Espectro Autista*. Se incluyen en él los orígenes y las descripciones actuales del término “autismo” además de conceptualizaciones sobre el desarrollo normal de los niños.
- ❖ En el segundo capítulo se brindará una reseña sobre la concepción de la discapacidad, haciendo un recorrido histórico para arribar a lo que se denomina hoy en día el *Modelo Social de la Discapacidad*. Modelo vigente en el ámbito educativo, al cual adherimos.
- ❖ En el capítulo tercero se desarrollarán definiciones y especificaciones de las Estrategias Psicoeducativas. Se incluirá al final de este, una breve exposición del posicionamiento teórico propio, de acuerdo a los tres ejes temáticos elegidos. Luego se anexarán en ese mismo apartado, ejemplos de intervenciones concretas realizadas.
- ❖ En el cuarto capítulo, se explicará cómo se construyó y aplicó (*Metodología*) el instrumento de recolección de datos diseñado *ad hoc*. Éste se utilizó para intentar medir y evaluar de manera aproximada—entre otras cosas— la formación, la capacitación y la antigüedad de los docentes, así como para enunciar carencias, necesidades y dificultades con las que se encuentran, en su tarea diaria.

- ❖ En el quinto capítulo (*Análisis de los Resultados*) se volcará la información producto del análisis e interpretación de los datos que se obtuvieron con el instrumento.

- ❖ El sexto y último capítulo, estará destinado a exponer *conclusiones* y limitaciones del presente trabajo y a plantear futuras líneas de investigación.

- ❖ Finalmente se reseñarán las *referencias bibliográficas* utilizadas y agregarán los *anexos* correspondientes.

CAPITULO I

Trastornos del Espectro Autista

1. Los organizadores del desarrollo. Un enfoque desde la neuropsicología
2. Trastornos del Espectro Autista. Definiciones y clasificación

Para comenzar el desarrollo teórico del presente trabajo, es importante delimitar desde qué marco o modelo nos ubicamos como docentes para pensar en estas escuelas que atienden Alumnos con Necesidades Educativas Especiales asociadas a Trastornos Emocionales Severos (TES).

La Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires clasifica con la sigla "T.E.S" a niños y jóvenes con características (y diagnósticos) del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), por lo tanto resulta esencial realizar algunas definiciones y conceptualizaciones de estos trastornos.

En primera instancia, debemos determinar a qué nos referimos cuando decimos "Alumnos con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a los Trastornos Emocionales Severos", que la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires clasifica con la sigla "T.E.S".

La Resolución Ministerial N° 3972 del año 2002, en el Anexo II realiza una Clasificación y Caracterización de la matrícula atendida por la Dirección de Educación Especial:

“La Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires atiende a niños, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especiales. Un alumno tendrá Necesidades Educativas Especiales cuando, por la causa que fuere (discapacidad, historia familiar o escolar desajustada, problemas emocionales, etc.) presenta dificultades de aprendizaje que requieren la provisión de servicios educativos (currículo, materiales, apoyo específico, etc.) diferentes a los que demandan el resto de los alumnos, tal como lo establece la UNESCO (Boletín N° 35/1995). Para la caracterización de los alumnos se tomará como marco el Documento del Ministerio de Cultura y Educación “El aprendizaje en Alumnos con Necesidades Educativas Especiales” (Buenos Aires, 1999), sobre la base de la cual se establece la siguiente clasificación:(...)”

(...) 6. Alumnos con Trastornos Emocionales Severos: alumnos cuya estructura de la subjetividad está en los tiempos de la constitución, afectando el criterio de realidad, sin menoscabo de la posibilidad de construir nociones y estructuras lógicas...”¹

En la misma resolución, en otro apartado realiza la clasificación de los servicios de acuerdo a las características de la matrícula atendida:

¹ Resolución Ministerial N°3279. La Plata (2002). Anexo II. (pág. 12). Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Cultura y Educación.

“... Las Escuelas de Educación Especial se clasificarán de acuerdo a las características de la matrícula atendida y a los distintos niveles que la cobertura de la misma exige:

*(...) 6. Escuelas para Alumnos con Trastornos Emocionales Severos
Niveles: Inicial EGB Clases: Trastornos Emocionales Severos.”²*

En el año 2005, La Dirección de Educación Especial hace llegar el trabajo de las docentes de las Comisiones Central y Ampliada sobre el tránsito escolar de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales Asociadas a los Trastornos Emocionales Severos (T.E.S.).

Se elabora un documento (Circular Técnica N° 3), del 19 de octubre del 2005 que refleja la síntesis de los proyectos de atención de la matrícula con esta caracterización y que se están desarrollando en diferentes Escuelas de esta Dirección; cuyo propósito es aunar criterios sobre tan compleja problemática.

Se trabaja con las orientaciones didácticas para la modalidad, planteadas en las circulares técnicas N° 6 y N° 10 del año 2003.

Cuando se aborda la inclusión de los alumnos con Necesidades Educativas Especiales es indispensable partir de los derechos –que asisten a la persona con discapacidad– a vivir, a aprender y a trabajar en los ámbitos menos restrictivos posibles. Sin embargo esto no es suficiente. Para que se puedan obtener resultados concretos sin caer en una simple

² Ídem 1. Página 13.

enunciación de principios, habrá que constituir las estrategias educativas en la interioridad de la experiencia áulica y a través del intercambio cooperativo y democrático de todos los actores involucrados en la atención del alumno.

La característica constitutiva de la realidad y, por ende, de la realidad áulica es la diversidad. Esta diversidad es el medio fluido que habitamos, al cual le debemos brindar intervenciones del mismo orden, debiendo ser creativos, flexibles, racionales, pertinentes.

Coincidimos con I. Lewkowicz cuando dice:

“Quizá nosotros no sea un conjunto de personas sino una configuración subjetiva de los pensamientos en una circunstancia (...). Pensar es configurar los pensamientos que pasan por un punto”³

En este marco nos ubicamos para repensar la escuela que atiende Alumnos con Necesidades Especiales asociadas a Trastornos Emocionales Severos (TES) como una escuela que acompaña y facilita el tránsito hacia la constitución subjetiva de sus alumnos, subjetividad que está en los tiempos de la constitución, afectando el criterio de realidad, requiriendo la configuración de un “nosotros” que brinde a los niños estabilidad y estructura, que permitan construir nociones y estructuras lógicas.

³ Lewkowicz I (2004): “Pensar sin Estado”. Paidós. Buenos Aires.

Pero ¿cómo se construye esa conciencia de sí, esa conciencia del otro y la conciencia del mundo externo?

Se construyen a partir de las relaciones concretas en el mundo material y, especialmente, con los otros seres humanos.

A partir de la teoría de Wallon⁴, sabemos que existe un doble determinismo en el acceso a la diferenciación. El primero lo atribuye al medio social y cultural, como mediador de las prácticas macro y micro sociales, el segundo se refiere al medio humano en el que se constituyen las relaciones interindividuales.

El acceso a lo simbólico, particularmente al lenguaje, así como el desarrollo de la motricidad, la adquisición de la bipedestación y la marcha, surgen en el proceso de diferenciación, separación e individuación a partir de la alternancia entre la presencia y la ausencia de “un otro”. Desde la perspectiva que aquí abordamos, el comportamiento individual surge de las formas de vida colectiva.

El sujeto no es un reflejo pasivo del medio en el que vive, ni un espíritu previo al contacto con su entorno; la subjetividad surge en el marco de las relaciones.

Tanto la concepción de Wallon como la de Vygotski (que hace referencia al aprendizaje social) estaban indisolublemente unidas a la idea de la génesis histórico-cultural de las funciones psicológicas superiores. Estas funciones no son un requisito para la comunicación, sino la consecuencia misma de esta comunicación y de la operación con signos.

⁴ Clanet, C.; Laterrasse, C.; Vergnaud, G. “Dossier Wallon-Piaget”. (1974). Argentina. Granica p. 17

La transformación de un proceso interpersonal en uno intrapersonal resulta de una prolongada serie de sucesos evolutivos.

Las funciones psicológicas superiores (atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje) no tienen sólo un origen natural sino que tienen fundamentalmente una historia social.

El desarrollo de la subjetividad echa sus raíces en el espacio exterior, en la relación con los objetos y las personas, en las condiciones objetivas de la vida social.

El “eslabón” que conecta las funciones biológicas y las formas más complejas de la conciencia no reside en el propio individuo, sino en las formas de relación históricamente determinadas de la vida social.

“Dado que el “yo” es social desde el comienzo, no existe individuo psíquico con anterioridad a las relaciones sociales que lo constituyen”
(Clanet, C y otros. Op. Cit).

Para describir las particularidades y comportamientos típicos de los niños y jóvenes que presentan características de este tipo de trastornos, un camino posible es utilizar los criterios de descripción del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). En esta versión del manual, el trastorno autista queda enmarcado dentro de los denominados Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Esta clasificación nosográfica lleva a pensar que si existe un “trastorno en el desarrollo”, quiere decir que existiría un desarrollo

concebido como “normal” o “aceptable” o tal vez “esperable” en el crecimiento de los niños.

Por esta razón, considero relevante hacer un breve desarrollo teórico sobre las etapas del desarrollo infantil, desde un enfoque neuropsicológico.

1. Los organizadores del desarrollo. Un enfoque desde la neuropsicología

“La Teoría de los Organizadores del Desarrollo Psicomotor”, parte de una concepción dialéctica, que entiende el desarrollo del niño como un proceso complejo en el que convergen e interactúan factores biológicos, históricos, medioambientales, y sociales.

Este proceso está en constante movimiento. Sin embargo, no es una sucesión lineal: presenta avances y retrocesos, continuidades, discontinuidades y anticipaciones funcionales.

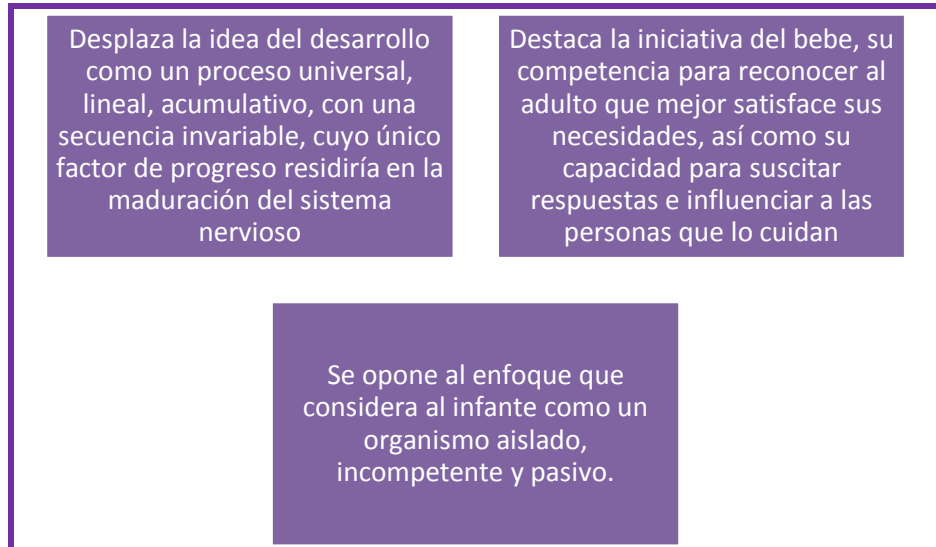
El pasaje de un estadio a otro implica y pone de manifiesto una organización diferente respecto a la alcanzada en la etapa anterior.

Esta concepción considera al niño en su calidad de sujeto de derecho, sensible y competente, con capacidad para establecer un intercambio social efectivo desde el comienzo mismo de su vida.

La perspectiva dialéctica reconoce que el bebe ya dispone, al momento de su nacimiento, de una estructura biológica funcional completamente desarrollada, organizada en sistemas complejos de adaptación y control.

FIGURA I

Concepción Dialéctica Del Desarrollo Infantil



FUENTE: Realizado con material teórico extraído de la publicación “Desarrollo infantil. Primer año de vida” de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y el Programa Materno Infantil y Nutrición del Ministerio de Salud de la Nación (2014).

El desarrollo de la persona a lo largo de su vida, muy particularmente desde la primera infancia - la *protoinfancia*, como la describe la Dra. Myrtha H. Chokler (1994) - implica un proceso de organización progresiva y de complejización creciente de las funciones biológicas y psicosociales.

“Se comprende el desarrollo como *el conjunto de transformaciones internas que permiten al sujeto la adquisición de las competencias necesarias para ejercer progresivamente actitudes cada vez más autónomas*”.

El desarrollo constituye también el camino que parte de una sensorialidad, una sensibilidad y una motricidad predominantemente

dispersas, disgregadas, fragmentadas en su inicio, a la construcción del sentimiento de unidad, de continuidad y de cohesión de sí mismo, la constitución del Yo y las raíces de la identidad.

La ciencia ha demostrado cuáles son las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración, sus períodos críticos, sensibles, y las condiciones materiales, afectivas, culturales y sociales imprescindibles para que esas potencialidades se expresen en la realidad cotidiana desde los primeros años de la vida de un niño.

También se fue develando cuáles son las consecuencias, las secuelas a corto y a largo plazo de la carencia, cuando las múltiples necesidades no son esencialmente satisfechas durante las etapas críticas.

Dice Pichón Rivière, sobre el sujeto como emergente de sus condiciones concretas de existencia, que el proceso de constitución del sujeto humano es producto de una compleja transformación evolutiva. Lo biológico, lo neurológico, constituye la base material para las relaciones adaptativas con el mundo externo. Aún dependiente en gran parte de lo genético y de lo congénito, lo biológico está a su vez enraizado en la trama social que realmente genera a la persona.

Persona que desde el nacimiento es comprendida como un ser completo, constructor activo, aquí y ahora, de sus relaciones en cada uno de sus estadios y no sólo un proyecto futuro a devenir, a construir o a destruir (Chokler, 1994).

También sabemos que las sociedades van “modelando” sus “sujetos funcionales” a través de pautas de crianza, de programas de educación, de

medios de información, de la formación académica de los profesionales, del fomento de algunos desarrollos científicos y no otros, de la difusión de creencias, de mitos, de ciertos valores sociales, que constituyen, en su conjunto, de manera compleja y heterogénea, lo que denominamos las *Representaciones Sociales del Orden Simbólico*.

La concepción de sujeto - que se apoya en una elección ética y epistemológica - reconoce al niño como un ser activo, abierto al mundo y al entorno social del cual depende, capaz de iniciativas, sujeto de acción y no sólo de reacción, como ser pleno de emociones, de sensaciones, de afectos, de movimientos, de miedos y ansiedades, de pensamientos lógicos con una lógica a su nivel, capaz de establecer vínculos, intensamente vividos en el cuerpo, porque el bebé es todo cuerpo.

“El protoinfante es un ser que se desarrolla como sujeto a partir de otros, con otros y en oposición a otros, mientras va otorgando sentido y significación a su entorno con el que establece intercambios recíprocos. Pequeño, fuertemente dependiente, pero persona entera siempre, más allá de la normalidad o de la patología, más allá de lo que tenga o de lo que le falte. Inevitablemente en interacción con un medio que lo anida, éste facilita u obstaculiza, “modela” las “matrices de aprendizaje” para que produzca en sí mismo la serie de transformaciones sucesivas que constituyen su proceso singular, original, de crecimiento y de desarrollo en tanto individuo, ser y devenir sujeto histórico y cultural, en el pasaje progresivo del

predominio de la dependencia al predominio de la autonomía.” (Chokler, 1988)

Concepto de Organizador

Un *organizador* es un ordenador, un promotor, un planificador. Tiene especial aptitud para instituir, estructurar, constituir, instaurar, establecer o reformar una cosa sujetando a reglas el número, orden armonía y dependencia de las partes que la componen.

A partir de esa definición, se entiende el desarrollo

“...como un proceso de transformaciones internas que se operan en el sujeto para la satisfacción progresiva de sus necesidades, se concreta a través de intercambios múltiples con el medio, que según Henri Wallon es un medio físico y humano, constituyendo ambos el medio natural del hombre.” (Chokler, 1988)

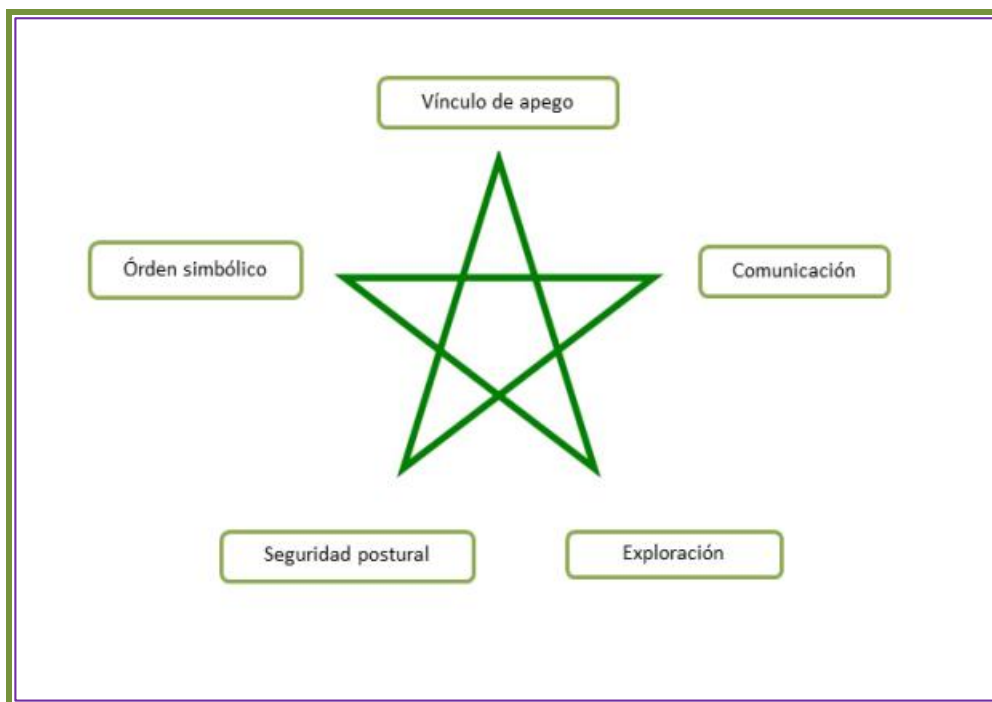
La Teoría de los organizadores del desarrollo psicomotor ofrece un marco para comprender, analizar e intervenir en la dinámica del proceso de desarrollo humano. Los “organizadores” son cinco ejes que se comportan cada uno como una unidad, interactúan entre sí, y en su conjunto con el medio.

Son ellos:

- El apego
- La comunicación
- La exploración y la apropiación del mundo externo
- El equilibrio y el control progresivo del cuerpo
- El orden simbólico.

El siguiente gráfico, fue creado por la Dra. Myrtha Chokler para ilustrar el comportamiento de este sistema. (Chokler, 1994).

FIGURA II
Los Organizadores Del Desarrollo



FUENTE: Realizado con material extraído del artículo. Psicomotricidad Operativa.
Publicado en Revista La Hamaca. Chokler, M. (1994)

Este proceso complejo se produce por la interrelación dialéctica de factores estructurantes que, operando como Organizadores del Desarrollo facilitan, ordenan u obstaculizan las interacciones del sujeto - en este caso el recién nacido y el niño pequeño - con su medio, esencialmente humano, pero también material y cultural. De la calidad con la que se relacionan y operan estos factores organizadores, a partir de la estructuración biológica originaria, depende el curso del desarrollo.

Primer Organizador: Vínculo de Apego

El niño desde el nacimiento es competente para establecer relaciones afectivas con el entorno. Los lazos primordiales con los adultos que lo cuidan, constituyen el vínculo de apego⁵. Su función es proteger, contener, sostener y tranquilizar al niño en su contacto con el mundo, que, por ser nuevo y renovado permanentemente, le despierta curiosidad, interés y también inquietud, alarma y ansiedad.

“Aunque el niño tiene una tendencia genética a promover la proximidad o el contacto con una persona y apegarse a ella, también hay un aprendizaje de la función, y es evidente que ésta se va desarrollando hacia aquéllas con las que tiene más interacción o que le brinden las respuestas específicas más cálidas y adecuadas”. (Ortiz y otros. Op cit).

Los sucesos de dicha interacción con las personas significativas, la calidad predominante de gratificación o de frustración que le aporten:

⁵ Ortiz, E, Marrone, M. (2002). “La teoría del Apego. Un enfoque actual.” Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas. Numero 10.

sensación de sostén, de seguridad, de apaciguamiento, filtrando los estímulos invasores, o por el contrario, las vivencias de temor o de ansiedad, están en la base de la construcción de las matrices afectivas, relacionales y sociales que permiten al sujeto sentirse mejor acompañado, confiando en su entorno y seguro de sí mismo, o precariamente sostenido y hasta, a veces, perversamente sometido.

La constitución del vínculo de apego, con sus cualidades de mayor o menor firmeza, estabilidad y solidez, se realiza cuerpo a cuerpo desde las primerísimas impresiones a través del olfato, del tacto, el contacto, la tibieza, la suavidad, los movimientos, los mecimientos, la mirada, los arrullos, la sonrisa y la voz, que quedan ligadas al placer por la satisfacción de las necesidades biológicas y afectivas.

La presencia indispensable del otro unifica la sensualidad dispersa y el espejo expresivo que el rostro y el cuerpo todo del adulto devuelve al niño va otorgando sentido y significación a la sensorialidad y a la motricidad desordenada. Éstas, aun así abiertas al mundo, están al servicio de construir y mantener en lo posible un sentimiento íntimo de integración, de reunificación, aunque fuere precario, frente a la súbita invasión de fuertes estímulos externos y también internos.

Toda experiencia vivida como invasora, nociva, desagradable – el hambre intensa, por ejemplo- o toda vivencia inesperada, dolorosa o brusca, como la hiperestimulación sensorial, los desequilibrios, las sacudidas, la inestabilidad de apoyos suficientes, los cambios rápidos de posición, en los que pierde los referentes espaciales, propioceptivos y

visuales, sin alcanzar a prepararse para su secuencia ni pudiendo captar su sentido, puede angustiar y desorganizar al bebé, dejando huellas de sufrimiento en el cuerpo, sin imágenes ni representaciones todavía por la precariedad del sistema nervioso y del psiquismo.

Este sufrimiento que provoca una desestabilización neuropsicológica del sistema general de adaptación puede actualizarse más adelante en trastornos del sueño, de la alimentación, de la conexión con el ambiente y/o en somatizaciones.

Al principio de la vida el niño necesita por ello mucha proximidad con los adultos significativos, calma y comprensión. A partir de la sensación de seguridad, de contención y confianza que ellos le proveen va a poder abrirse y volcarse hacia del mundo circundante o encerrarse intentando defenderse de él.

El vínculo de apego tiene también como función esencial neutralizar las ansiedades, los temores, el exceso de tensión provocada por el contacto con lo desconocido.

Progresivamente, en virtud de la maduración neuropsicológica y de la calidad de la interacción con su medio, el sujeto va a ir transformando sus conductas de apego a través de dos procesos importantes:

En primer lugar, la interiorización paulatina de las características de acompañamiento y consuelo de las figuras primarias significativas, y simultáneamente la distanciación progresiva de ellas.

En segundo lugar, recíprocamente, el proceso de separación permite el investimento afectivo y la distribución de las funciones del apego en

otros adultos con los que se familiariza, luego en algunos de sus pares, cargando de significación a los espacios y a las cosas.

Este proceso le permite transitar instancias de socialización ampliada con un sentimiento de seguridad y de continuidad de sí mismo y del otro, a pesar de los cambios de espacios y de las transformaciones propias y del entorno. (Maciques, 2015).

Segundo Organizador: Comunicación

La comunicación con los demás se inicia con el contacto y la conexión que promueven un “diálogo tónico-corporal” de miradas, gestos, mímica, voces, movimientos, distancias, con las figuras primordiales vivenciados con placer o displacer.

Las percepciones integradas son inmediatamente significadas: se convierten en señales y signos de bienestar o de malestar por las impresiones tónico-emocionales que producen. Al mismo tiempo los actos y reacciones tónico- emocionales, al ser captadas por el entorno atento, se transforman en expresiones emocionales. Dan así origen a un intercambio de señales que va construyendo códigos afectivizados de comunicación no verbal. Éstos constituyen las raíces indispensables del desarrollo del pensamiento simbólico y por lo tanto del lenguaje verbal.

Así, para convertirse en un “locutor de su lengua” es decir, para dominar progresivamente los aspectos pragmáticos, sintácticos y semánticos, el niño no va a entrar de golpe en el código lingüístico sino

que, a través de su cuerpo y su conducta relacional, va a descubrir el placer del “diálogo” con el otro y el placer de darle sentido.

El objetivo de la simbolización es acceder y volver manejables los símbolos más o menos abstractos.

Lo que originalmente fue una necesidad biológica se transforma en una señal que ajustándose paulatinamente, adquiere la cualidad de señal de comunicación al hacerse “dirigida hacia un otro” y organiza un “sistema primario de comunicación” que es preludio del lenguaje.

Tercer organizador: Exploración

El niño utiliza su motricidad no sólo para moverse, para desplazarse o para tomar los objetos, sino, fundamentalmente para “ser” y para “aprender a pensar”.

El contacto, la exploración y la experimentación del entorno humano y de los objetos, le permiten en cada momento, a su nivel, vivenciar y apropiarse progresivamente del medio, construyendo simultáneamente sus matrices de aprendizaje, su lugar en el proceso de conocer, a partir del despliegue de sus actitudes, aptitudes y competencias cognitivas.

El origen de este proceso, desde la vivencia al conocimiento, está en la necesidad de adaptación activa al medio, inherente a todo ser vivo y su fuerza es el impulso cognoscente, pulsión epistémica que lo lleva al descubrimiento, con el intento no sólo de conocer sino sobre todo de comprender el mundo.

Cuarto Organizador: Seguridad Postural

La sensación de equilibrio, de desequilibrio o de equilibrio precario es absolutamente íntima y fuertemente ligada a las emociones, a los afectos, a la seguridad en sí mismo y a la continuidad del yo. Su base está en el tono muscular y su funcionamiento influye en la estructuración del psiquismo.

La autoconstrucción de las funciones de equilibrio, de las posturas y de los desplazamientos, la apropiación y dominio progresivos del propio cuerpo permiten que el niño, en cada momento de la vida, a su nivel, pueda organizar sus movimientos manteniendo el íntimo sentimiento de seguridad postural.

Este sentimiento es esencial para la armonía del gesto y la eficacia de las acciones, aporta sustancia básica a la constitución de la imagen del cuerpo, integrando la organización y representación del espacio. Evidentemente tiene repercusiones importantes en la personalidad en su conjunto. Esta concepción se apoya científica, neurofisiológica y psicológicamente en la continuidad genética del desarrollo motor descubierta por la Dra. Emmi Pikler. (Puche Navarro y otros, 2009).

El desarrollo postural sigue las leyes de la física de los sólidos: Un cuerpo se encuentra en equilibrio tanto más estable cuanto mayor es la base de sustentación y más cerca de ella se encuentra su centro de gravedad.

El niño construye a partir del proceso de maduración neuropsicológica y de las experiencias que realiza sistemas de equilibración, de estabilidad y dinámica postural cada vez más sofisticados que le permiten sostener posturas con una disminución progresiva de la base de sustentación y una elevación también progresiva del centro de gravedad de manera particularmente notable durante los dos primeros años de vida pasando de la horizontalidad a la verticalidad.

Durante los primeros meses todos los bebés sanos juegan cada vez más tiempo con mayor seguridad y soltura pasando por las tres posturas: boca arriba, de costado y boca abajo. Comienzan a desplazarse, primero involuntariamente y luego de manera intencional, pivoteando, después con giros repetidos, sucesivamente rolan, reptan, propulsándose hacia atrás o hacia delante; ulteriormente se desplazan en cuadrupedia y trepan.

Progresivamente, a través de distintas modalidades, pasan por posturas intermedias: a la posición semisentada acodada, a semisentada apoyada en una mano para luego llegar a la posición sentada. Pronto se arrodillan sosteniéndose, luego sin sostén, se desplazan de rodillas, se ponen de pie sosteniéndose; se mantienen de pie sin sostén, aprendiendo más tarde a ponerse de pie con soltura desde el suelo, sin sostenerse.

Así llegan a realizar los primeros pasos por su propia iniciativa para adquirir más adelante una marcha segura. El orden de aparición de las posturas y desplazamientos es el mismo en todos los niños hasta el momento de reptar, luego depende de variaciones individuales. Todas estas posturas adquiridas según las leyes del equilibrio antes

mencionadas, son intermediarias entre la horizontalidad y la verticalidad, asegurando la soltura, armonía, riqueza de los matices, la plasticidad y funcionalidad de las posturas y desplazamientos.

Las nuevas posturas y desplazamientos aparecen regularmente unas después de otras, se estructuran en una unidad orgánica y funcional, integrándose a los precedentes y evolucionando progresivamente en secuencias encadenadas, siempre y cuando las conductas del adulto y las condiciones del medio no interfieran en esta evolución, sino que la favorezcan.

La edad de adquisición de cada una de las etapas, el tiempo de experimentación de cada movimiento y el momento de su abandono o integración en pos de una próxima etapa, varía dentro de límites muy amplios entre un niño y otro.

Estas posturas intermedias aseguran los pasajes armónicos de una a otra, percibiendo el niño todas las partes activas de su cuerpo y su propia capacidad para hacerlas funcionar en el momento más adecuado con una permanente autorregulación. Esta percepción y autorregulación son esenciales en la construcción del esquema corporal y para la eficacia de sus actos.

Los aprendizajes motores están en función de la maduración neurológica y de sus capacidades de integración psíquica. El niño seguro afectivamente va abordando los cambios, afrontando pequeños riesgos con prudencia, con cuidado y sin colocarse realmente en peligro. (González y García, 2014).

Quinto Organizador: Orden Simbólico

El conjunto de valores, creencias, saberes sociales y culturales del entorno, se expresan y operan desde representaciones mentales de un orden simbólico que incluye a cada sujeto en la familia y en la cultura.

Las estructuras de filiación, de pertenencia, de consistencia, los mitos, las leyendas, los relatos que hacen a la historia familiar y comunitaria, la ley, la norma, el lugar, el posicionamiento como objeto o como sujeto, los mandatos explícitos e implícitos, forman parte de esas representaciones sociales que se interiorizan desde el inicio con una fuerte carga en la subjetividad.

De estos orígenes habitualmente no se tiene conciencia, se consideran generalmente “naturales” y no construcciones histórico-sociales, han sido parte de la propia crianza y están implícitos en los productos e instituciones culturales y sociales.

El mundo que le llega al niño, cuando éste llega al mundo, es eminentemente social, está socializado y es, por lo tanto, socializante. Asignar un nombre a un recién nacido significa depositar en él imágenes, valores, expectativas sobre condiciones personales y el destino del niño. Los cuidados, el espacio y los objetos que se le ofrecen están cargados de representaciones sociales.

Las diferencias individuales del desarrollo de los niños están sin duda ligadas a las condiciones propias del sujeto y a su interrelación dialéctica entre todos estos Organizadores (González y García).

En una mutua determinación entre los factores, biológicos, psicológicos, sociales, con el ritmo madurativo de cada sujeto, con el tiempo que cada uno se toma para el descubrimiento, la ejercitación y la utilización instrumental de múltiples aprendizajes se teje la trama de la personalidad.

Estas diferencias constituyen justamente la originalidad, la singularidad del proceso personal y por ello son particularmente estructurantes.

Desde esta perspectiva el hecho de que en todo momento el niño pueda mantenerse activo, libre, con iniciativa, permite concebir que él puede resolver con pertinencia las tareas que a su nivel se plantea, experimentando sus competencias en la continuidad de su experiencia.

Esto le ayuda a construir activa y sólidamente su imagen corporal, base fundamental de la elaboración de la imagen de sí y del sentimiento de unidad y consistencia de su Yo.

Existe evidencia de que los cuidados intra y extrauterinos no sólo afectan el número de células cerebrales y las conexiones neuronales, sino todo el proceso de maduración cerebral. Los procesos de maduración se construyen y se concretan por interacción entre las complejas potencialidades neurobiológicas y psicológicas actuales y las condiciones del ambiente. No están en lo interno o lo externo sino justamente en la interrelación entre ambos. Pero como bien sostiene H. Wallon: la maduración precede al aprendizaje. Esta concepción se articula

perfectamente con las nociones de “zona de desarrollo próximo” de L. Vygotsky, de “competencias” de J. Bruner y de “medio” de H. Wallon. (Chokler, 1988).

Nada puede aprenderse si el equipamiento neurobiológico, emocional, cognitivo y social no está maduro. Lo que se adquiere con una infraestructura inmadura son conductas fragmentadas, deformadas, inseguras, precarias, disociadas, con efectos más o menos inquietantes en el conjunto de la personalidad.

Hay que comprender el desarrollo normal en los niños, para entender al autismo como una desviación cualitativa importante del desarrollo que produce consecuencias de por vida. Pero, a su vez, éste nos ayuda paradójicamente a explicar mejor el desarrollo humano, porque hace patentes ciertas funciones que se producen en él, capacidades que suelen pasar desapercibidas a pesar de su enorme importancia, y que se manifiestan en el autismo precisamente por su ausencia.

La diversidad de hipótesis acerca de la naturaleza del trastorno autista que ha habido durante esos años, todas ellas centradas más en la causa que en los procesos mentales subyacentes, ha limitado mucho la eficacia de los diferentes tratamientos aplicados para su "rehabilitación".

Afortunadamente, en las dos últimas décadas, desde 1985, los avances realizados en las investigaciones sobre los aspectos mentales y cognitivos de las personas con TEA, junto a las comunicaciones personales realizadas por muchas de estas personas acerca de cómo veían y ven el mundo que les rodea, nos han permitido acercarnos a sus mentes. Ahora

podemos tener una idea más acertada de cómo ven el mundo que les rodea, y de cuáles son las dificultades que aparecen en su relación con él. (Arróniz-Pérez y Bencomo-Pérez ,2017).

2. Trastornos del Espectro Autista. Definiciones y Clasificación

La palabra “autismo” viene del griego “autos”, que significa “en sí mismo”, definición que se refiere a alguien que está retraído y absorto en sí mismo. A principios de siglo se usó la palabra “autismo” para caracterizar a uno de los síntomas básicos de la esquizofrenia. Recién en 1937 el psiquiatra austríaco Leo Kanner comenzará a estudiar lo que se había denominado “Esquizofrenia infantil” y entre 1942 y 1943 tomará de Bleuler la cuestión del autismo, creando un cuadro con el que hará un ensayo de revisión que comprendía el estudio de once casos de características similares. Y le pondrá el nombre de “Autismo precoz infantil”, ubicando dentro del mismo cinco signos característicos:

1. Comienzo precoz de los trastornos
2. Aislamiento extremo
3. Necesidad de inmutabilidad
4. Estereotipias gestuales
5. Trastornos del lenguaje

Desde su definición por Kanner en 1943, el autismo se ha presentado como un mundo lejano, extraño y lleno de enigmas. Los enigmas se refieren, por una parte, al propio concepto de autismo, y a las causas, explicaciones y remedios de esa trágica desviación del desarrollo humano normal. A pesar de la enorme cantidad de investigaciones realizadas durante más de medio siglo, el autismo sigue ocultando su origen y gran parte de su naturaleza, y presenta desafíos difíciles a la intervención educativa y terapéutica. Por otra parte, cuando tenemos ocasión de relacionarnos con la persona que presenta ese extraño trastorno cualitativo del desarrollo, sentimos vivencias de opacidad, impredecibilidad, impotencia y fascinación, difíciles de describir, y que acentúan aún más - esta vez en la interacción concreta y no sólo en el terreno conceptual - el carácter enigmático del autismo.

Títulos clásicos de la literatura sobre autismo, como *Ciudadela sitiada* de Clara C. Park (1967) o *La fortaleza vacía* de Bruno Bettelheim (1967), sugieren esa inquietante impresión de opacidad y clausura que nos produce el niño autista. No es extraño que los padres, y muchos profesionales, acompañen esa vivencia de otras de impotencia e impredecibilidad: aquélla se deriva de la sensación primera de que no tenemos recursos para penetrar más allá de las puertas cerradas por el autismo. Esta es la peculiar falta de correspondencia que existe entre la conducta del niño y las situaciones del mundo en que parece "estar sin estar".

Las impresiones de opacidad, impredecibilidad e impotencia (Gutiérrez, 2006) nos ofrecen, paradójicamente, una vía por la que poder penetrar en el misterio del autismo si caemos en la cuenta de que las relaciones humanas son normalmente recíprocas. ¿No serán esas sensaciones respuestas nuestras a las impresiones que nosotros mismos producimos en la persona autista? Si nos tomamos en serio esta idea, llegamos a una primera definición del autismo, mucho más profunda y justificada por la investigación de lo que parece a primera vista:

“Es autista aquella persona a la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausentes - mentalmente ausentes- a las personas presentes, y que por todo ello se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.” (Rivière, 1997)

El autismo nos fascina porque supone un desafío para algunas de nuestras motivaciones más fundamentales como seres humanos. Las necesidades de comprender a los otros, compartir mundos mentales y relacionarnos son muy propias de nuestra especie. Nos reclaman de un modo casi compulsivo. Por eso, el aislamiento desconectado de los niños autistas nos resulta tan extraño y fascinante como lo sería el hecho de que un cuerpo inerte, en contra de las leyes de la gravedad y de nuestros esquemas cognitivos previos, empezara a volar por los aires de nuestra habitación.

Hay algo en la conducta autista que parece ir contra las "leyes de gravedad entre las mentes", contra las fuerzas que atraen a unas mentes humanas hacia otras. Una trágica soledad fascinante que, como ha destacado penetrantemente Uta Frith (1992), *"no tiene nada que ver con estar solo físicamente sino con estarlo mentalmente"* (P. 65).

La impresión de fascinación se expresó desde el origen del autismo como síndrome bien definido: un origen que se sitúa en un artículo muy importante de un psiquiatra austríaco que residía en Estados Unidos: el doctor Leo Kanner. Su artículo sobre "Los trastornos autistas del contacto afectivo" empezaba con estas palabras: *"Desde 1938, nos han llamado la atención varios niños cuyo cuadro difiere tanto y tan peculiarmente de cualquier otro conocido hasta el momento, que cada caso merece -y espero que recibirá con el tiempo- una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades"* (Rivière, 1997)

Kanner las describió de modo tan preciso que su definición del autismo es, en esencia, la que se sigue empleando actualmente.

Después de describir detalladamente los casos de 11 niños, Kanner comentaba sus características comunes especiales que se referían principalmente a tres aspectos:

1. Las relaciones sociales. Para Kanner, el rasgo fundamental del síndrome de autismo era "la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones" (en Kanner, 1943, p. 20), sobre la que hacía la siguiente reflexión: "Desde el principio hay una extrema soledad autista, algo que en lo posible desestima, ignora o impide la entrada de

todo lo que le llega al niño desde fuera. El contacto físico directo, o aquellos movimientos o ruidos que amenazan con romper la soledad, se tratan como si no estuvieran ahí o, si no basta con eso, se sienten dolorosamente como una penosa interferencia" (ibídem).

2. La comunicación y el lenguaje. Kanner destacaba también un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas, a las que dedicó un artículo monográfico en 1946 titulado "Lenguaje irrelevante y metafórico en el autismo infantil precoz". Tanto en este artículo como en el de 1943 se señala la ausencia de lenguaje en algunos niños autistas, su uso extraño en los que lo poseen y se definen alteraciones como la ecolalia (tendencia a repetir emisiones oídas, en vez de crearlas espontáneamente), la tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal, la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje, la apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones.

3. La "insistencia en la invarianza del ambiente". La tercera característica era la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas y la insistencia en la igualdad de los niños autistas. Kanner comentaba hasta qué punto se reduce drásticamente la gama de actividades espontáneas en el autismo y cómo la conducta del niño "está gobernada por un deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad, que nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones" (p. 22). Perspicazmente relacionaba esta característica con otra muy propia del autismo: la

incapacidad de percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcial.

Pocos meses después de que Kanner publicara su influyente artículo sobre autismo, otro médico vienés, el doctor Hans Asperger, dio a conocer los casos de varios niños con "psicopatía autista", vistos y atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica (Heipadagogische Abteilung) de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena. Parece claro que Asperger no conocía el artículo de Kanner y que "descubrió" el autismo con independencia.

Publicó sus propias observaciones en un artículo de 1944, titulado "La psicopatía autista en la niñez". En él destacaba las mismas características principales señaladas por Kanner. "El trastorno fundamental de los autistas -decía Asperger- es la limitación de sus relaciones sociales. Toda la personalidad de estos niños está determinada por esta limitación" (Citado en Repeto Gutiérrez. 2006).

Además Asperger señalaba las extrañas pautas expresivas y comunicativas de los autistas, las anomalías prosódicas y pragmáticas de su lenguaje (su peculiar melodía o falta de ella, su empleo muy restringido como instrumento de comunicación), la limitación, compulsividad y carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones, y la tendencia de los autistas a guiarse exclusivamente por impulsos internos, ajenos a las condiciones del medio.

Aparte de estas semejanzas, había algunas diferencias entre el enfoque del artículo de Kanner y la perspectiva del de Asperger. Mientras

que Kanner no se preocupó en 1943 de la educación, Asperger sí lo hizo. Su interés educativo debe entenderse históricamente en el contexto de la idea de *Hellpädagogik*, o pedagogía terapéutica, tal como esa idea se entendía por el equipo de la Clínica Universitaria de Viena: como una especie de síntesis entre ideas educativas y otras originarias de la biología o la medicina. Para Asperger el autismo era un trastorno de la personalidad que planteaba un reto muy complejo para la educación especial: el de cómo educar a niños que carecerían de esos requisitos motivacionales que llevan a las criaturas de nuestra especie a establecer profundas relaciones afectivas e identificarse con los miembros adultos de ella, incorporando la cultura y humanizándose a través de un proceso abonado por las emociones y los afectos intersubjetivos.

El profesor Ángel Rivière estableció tres etapas por las que las teorías explicativas sobre el autismo han pasado desde en 1943 con el doctor Leo Kanner.

La primera se extendió de 1943 a 1963, ocupando los primeros veinte años de estudio del síndrome; la segunda abarcó las dos décadas siguientes, de 1963 a 1983, la tercera se ha perfilado en los últimos diez o quince años, en que se han hecho descubrimientos muy importantes sobre el autismo y se han definido enfoques nuevos para su explicación y tratamiento. (Repeto Gutiérrez. 2006).

I) La primera época (1943-1963).

En la primera etapa, desde la fecha anterior hasta mediados los años 60, predominaron las explicaciones de tipo psicodinámico. El trastorno autista era considerado como una respuesta de inhibición, incluso de rechazo emocional, presentada por un niño "normal" ante un entorno emocionalmente frío, distante. Es un trastorno emocional, producido por factores emocionales inadecuados en la relación del niño con las figuras de crianza.

Según este enfoque, madres y/o padres incapaces de proporcionar el afecto necesario para la crianza producen una alteración grave del desarrollo de niños que hubieran sido potencialmente normales. Es lo que se denominaría "modelo culpabilizador".

Las propuestas terapéuticas, desarrolladas en clínicas y hospitales, iban dirigidas principalmente a tratar de resolver dichos conflictos emocionales, a menudo sacando al niño de ese ambiente familiar.

En esta época el autismo era generalmente considerado como una psicosis de la infancia.

Finalmente, las terapias dinámicas no han demostrado con claridad su utilidad en el tratamiento del autismo. Por el contrario, se acepta de forma casi universal que el tratamiento más eficaz del autismo con que contamos actualmente es la educación.

II) La segunda época: (1963-1983).

En la primera mitad de los años sesenta, se fue abandonando la hipótesis de los padres culpables, a medida que se demostraba su falta de

justificación empírica y que se encontraban los primeros indicios claros de asociación del autismo con trastornos neurobiológicos.

A mediados de la década de los 70, comienza a desarrollarse la idea del autismo como algo diferente a las psicosis, como un trastorno en el desarrollo normal del niño. Las propuestas terapéuticas, al inicio de la etapa principalmente clínica, pasan a ser cada vez más educacionales.

Ese proceso coincidió con la formulación de modelos explicativos del autismo que se basaban en la hipótesis de que existe alguna clase de alteración cognitiva (más que afectiva) que explica las dificultades de relación, lenguaje, comunicación y flexibilidad mental. Aunque en esos años no se logró dar con la clave de esa alteración cognitiva, los nuevos modelos del autismo se basaron en investigaciones empíricas rigurosas y controladas, más que -como antes- en la mera especulación y descripción de casos clínicos.

En los años sesenta, setenta y ochenta, la educación se convirtió en el tratamiento principal del autismo. En ello influyeron principalmente dos tipos de factores:

- 1) El desarrollo de procedimientos de modificación de conducta para ayudar a desarrollarse a las personas autistas.
- 2) La creación de centros educativos dedicados específicamente al autismo, promovidos sobre todo por Asociaciones de padres y familiares de autistas.

III) El enfoque actual del autismo.

La tercera etapa, nombrada como cognitivista-interaccionista, tiene su punto de partida en 1985. En los últimos años se han producido cambios importantes, que nos permiten definir esta tercera etapa en el enfoque del autismo.

El cambio principal en el enfoque general del autismo consiste en su consideración desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo.

El autismo se ha convertido en los últimos años en un tema central de investigación en Psicología Evolutiva y no sólo en Psicopatología,.

La percepción de éste como un trastorno del desarrollo movió a los investigadores a estudiar cuál o cuáles de los procesos mentales que se desarrollan en la infancia sufría la alteración que tenía como consecuencia el trastorno autista.

La consideración tradicional del autismo como "psicosis infantil" fue sustituida por su encuadre como "trastorno profundo del desarrollo". (Repeto Gutiérrez. 2006)

Además se han producido en los últimos años cambios importantes en las explicaciones del autismo: tanto en el aspecto psicológico como en el neurobiológico se han sustituido los modelos relativamente inespecíficos de los años sesenta y setenta, por teorías rigurosas y muy fundamentadas en datos. Por ejemplo, en 1985, Baron-Cohen, Leslie y Frith, tres investigadores del Medical Research Council de Londres, descubrieron una incapacidad específica de los autistas para "atribuir mente" y formularon un modelo que ha sido muy fértil, según el cual el autismo consistiría en un

trastorno específico de una capacidad humana muy importante a la que se denomina "Teoría de la Mente". (Frith, 1992):

En el plano neurobiológico, los estudios de genética, investigación neuroquímica, exploración citológica, neuroimagen, electrofisiología, etc., han permitido descubrir alteraciones que cada vez nos acercan más al desvelamiento de las posibles causas del autismo.

En los procedimientos para tratar el autismo también se han producido cambios importantes.

La educación (que es, ya lo hemos dicho, el procedimiento principal) se ha caracterizado en los últimos años por un estilo más pragmático y natural, más integrador y menos "artificial" que en los años anteriores, más centrado en la comunicación como núcleo esencial del desarrollo, más respetuoso con los recursos y capacidades de las personas autistas. De forma complementaria, la investigación farmacológica ha permitido el desarrollo de sustancias eficaces para tratar algunas alteraciones asociadas al autismo en algunos casos.

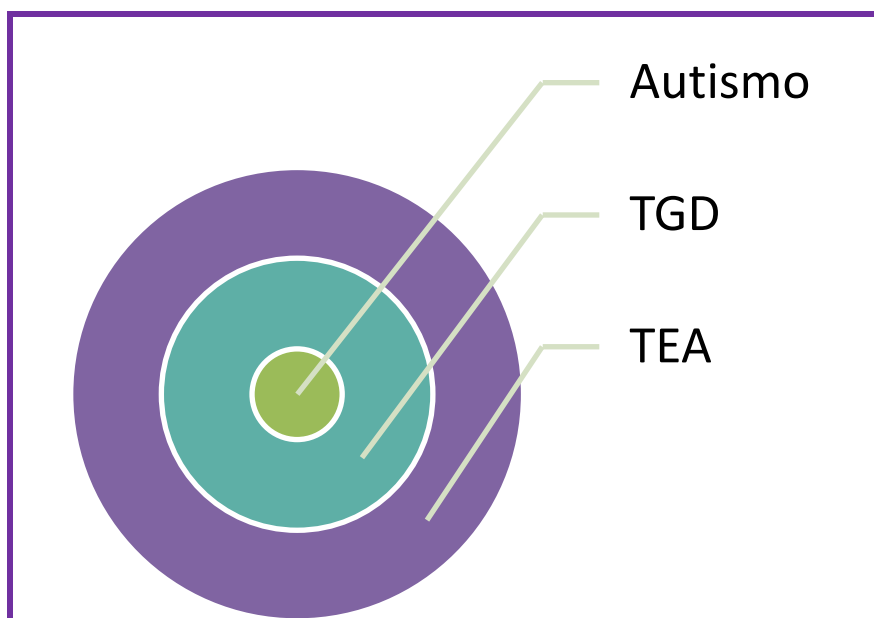
Una vez concluida la primera parte de este capítulo introductorio, se aborda otra de las principales dificultades iniciales que profesionales y docentes pueden tener en su trato con esta población: las diferencias entre las diversas formas en que manifiestan esas dificultades mentales que caracterizan al autismo, cuya consecuencia es una considerable variedad entre sus miembros.

¿Cómo se define actualmente el autismo o los llamados "Trastornos del Espectro Autista?"

En la actualidad, algunos autores (Filipeck y otros) utilizan como sinónimo los términos Trastornos del Espectro Autista y Trastornos Generalizados del Desarrollo, mientras que otros (Wing y otros) consideran los TEA como una población más amplia, dentro de la cual estaría inserta la población con TGD, y dentro de ella, el Autismo. (Repeto Gutiérrez. 2006).

FIGURA III

Clasificación De TEA TGD y Autismo



FUENTE: Clasificación según de TEA, TGD y Autismo de Juan Martos. Año 2001 en Metodología de trabajo con personas Con TGD y sus familias: aplicación de Nuevas tecnologías

En realidad, sólo éstos están reconocidos dentro de las clasificaciones internacionales de enfermedades más utilizadas en occidente, la DSM IV y la CIE 10. En ambas se definen los TGD como trastornos del desarrollo con varias posibles denominaciones:

Trastorno Autista

Trastorno de Asperger

Trastorno Desintegrativo

Síndrome de Rett

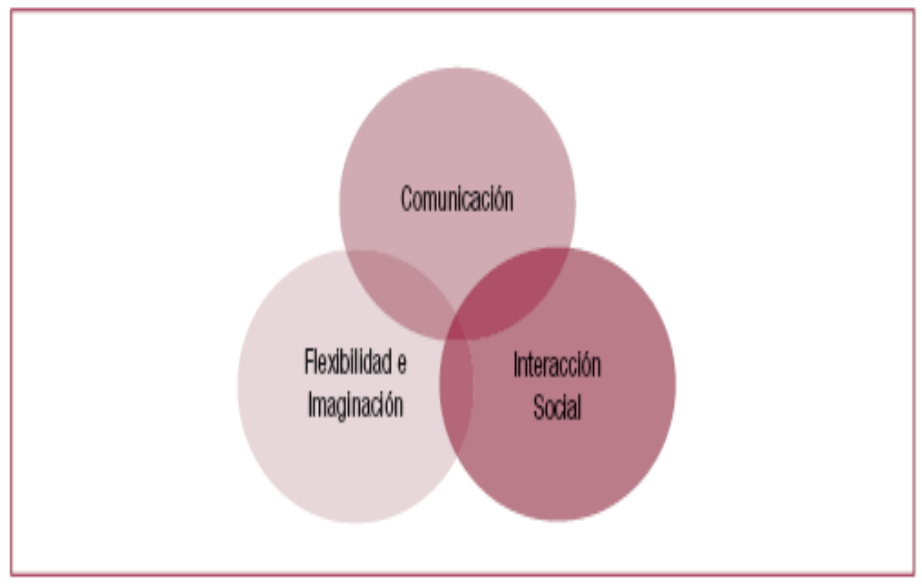
Trastorno autista no especificado

Se proporcionará una visión descriptiva suficientemente precisa, tanto del autismo como de otros trastornos del desarrollo que se relacionan de algún modo con él. La precisión y claridad de esa descripción nos será muy útil luego, cuando nos enfrentemos al problema de la explicación de algunos de los enigmas del autismo, y al desafío práctico de definir procedimientos educativos para ayudar a las personas autistas.

Lorna Wing (1998) diferenciaba tres áreas alteradas, lo que se conoce con el nombre de la triada de Wing: 1) trastorno de las capacidades de reconocimiento social, 2) capacidades de comunicación social y 3) destrezas de imaginación y comprensión social. Posteriormente añadió una cuarta: patrones repetitivos de actividad.

FIGURA IV

Triada De Lorna Wing



FUENTE: Cabrera D. (2207) Generalidades sobre el autismo. Rev. Colombiana de Psiquiatría. (Supl 1). Pag.36

También la definición del autismo ofrecida por Kanner en 1943 sigue estando vigente actualmente, con sus tres núcleos de trastornos:

- (1) trastorno cualitativo de la relación (interacción),
- (2) alteraciones de la comunicación y el lenguaje, y
- (3) falta de flexibilidad mental y comportamental.

Esas son las tres dimensiones que se incluyen en las definiciones diagnósticas más empleadas: la DSM-IV de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association -APA-, 1994) y la ICD-10 de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993).

La clasificación más utilizada, la DSM-IV, diferencia entre el trastorno autista - que equivale al Síndrome de Kanner - y el Trastorno de Asperger.

El primero se asocia en un 75 % de los casos con retraso mental. El segundo, que se diferencia principalmente porque no implica limitaciones o alteraciones formales del lenguaje (aunque sí otras alteraciones pragmáticas y prosódicas), se acompaña de cocientes intelectuales en la gama normal.

Además de estos síndromes, en los "Trastornos profundos del desarrollo" se incluyen otros: el Trastorno de Rett (o "Síndrome de Rett"), el "Trastorno desintegrativo de la niñez" y los Trastornos Profundos del Desarrollo (desde ahora TPD) "no especificados", que incluyen el concepto ambiguo de "autismo atípico".

El Trastorno Autista.

En el CUADRO 1 se presenta un esquema de la definición del autismo, Trastorno Autista, que ofrece el DSM-IV.

En el esquema se incluyen sólo aquellas características que se aceptan como universales y específicas del autismo. Rara vez son las únicas. "Las personas con trastorno autista - señala la DSM-IV - pueden mostrar una amplia gama de síntomas comportamentales, en la que se incluyen la hiperactividad, ámbitos atencionales muy breves, impulsividad, agresividad, conductas auto-lesivas, y especialmente en los niños rabieta. Puede haber respuestas extrañas a estímulos sensoriales. Por ejemplo, umbrales altos al dolor, hipersensibilidad a los sonidos o al ser tocados, reacciones exageradas a luces y olores, fascinación por ciertos estímulos" (DSM-IV pp. 67-68).

La definición de la DSM-IV, que se ofrece en el CUADRO 1 es un intento de poner objetividad en un campo especialmente subjetivo, como el del diagnóstico clínico en psicopatología. Facilita que los profesionales hablen un mismo lenguaje y que las investigaciones se basen en diagnósticos compartidos.

CUADRO I

Criterios Diagnósticos Para El Autismo

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-IV DEL TRASTORNO AUTISTA.

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

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

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

b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.

c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).

d. Falta de reciprocidad social o emocional.

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

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

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

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

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

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

FUENTE: Repeto Gutiérrez S. (2006) *Naturaleza de los Trastornos del Espectro Autista*. En Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica volumen I. pág. 11

Tipos Y Grados De Autismo. El Concepto De “Espectro” Del Autismo.

Existe una gran diversidad dentro del autismo, que nos lleva a dudar a primera vista de la utilidad de una categoría que parece un cajón desordenado y revuelto, en el que hay de todo.

Para tratar de ordenar este aparente desconcierto nos es muy útil el concepto de "espectro autista", desarrollado por Lorna Wing.

En 1979 Lorna Wing y Judith Gould (Bonnin y Pascual, 2012) realizaron una investigación con una población de 35.000 sujetos menores de 15 años que presentaban alteraciones importantes en las capacidades de relación con el fin de conocer sus características. Encontraron que sólo el 4,8 por cada 10.000 era autistas en sentido estricto y que las alteraciones sociales aparecían siempre acompañadas de dificultades en la comunicación y el lenguaje y actividades repetitivas. Es decir, los “rasgos autistas” se encuentran en poblaciones con alteraciones del desarrollo, y no sólo en cuadros de autismo de Kanner. Además encontraron que estos

“rasgos de espectro autista” eran mucho más probables cuanto menor era el cociente intelectual de los niños estudiados.

De este estudio se desprendieron dos conclusiones importantes:

(1) El autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, se define por la conducta. No es una "enfermedad". Puede asociarse a muy diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. En el 75 % de los casos, el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental.

(2) Hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo.

Puede ser útil considerar el autismo como un continuo - más que como una "categoría" bien definida - que se presenta en diversos grados en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuales sólo una pequeña minoría (no mayor de un 10 %) reúne estrictamente las condiciones típicas que definen al autismo de Kanner. Lorna Wing denominó a esta variabilidad dentro del trastorno como *continuo o espectro autista*, de forma que se establece un continuo de afectación en cada una de las dimensiones alteradas. (Bonnin y Pascual, 2012)

Para el conjunto de personas con cuadros situados en el espectro autista (que, como hemos visto, no sólo incluyen a los autistas ni siquiera sólo a los trastornos profundos del desarrollo), puede establecerse un continuo en que los síntomas que corresponden a unas mismas dimensiones varían, dependiendo de factores como el nivel intelectual, la edad y la gravedad del cuadro.

La hipótesis de un continuo autista fue propuesta por Wing para recoger y explicar los distintos grados de afectación en la interacción social, la comunicación y la imaginación, de modo que en un extremo del continuo se situaría el desarrollo normal y en el otro extremo el autismo clásico (o síndrome de Kanner).

Con esta aportación se empieza a considerar el autismo como un continuo en el que se altera cualitativamente el conjunto de las tres dimensiones ya detalladas: los trastornos de la relación social; el trastorno de la comunicación y la falta de flexibilidad mental.

En otros autores, Arróniz-Pérez, Bencomo-Pérez, (2017) y Cabezas (2002) también se pueden encontrar estas seis dimensiones en el espectro autista:

1. Trastornos de la relación social.
2. Trastornos de las funciones comunicativas.
3. Trastornos del lenguaje.
4. Limitaciones de la imaginación.
5. Trastornos de la flexibilidad mental y de la conducta.
6. Trastornos del sentido de la actividad propia.

CUADRO II

Dimensiones Del Continuo Autista

DIMENSIONES DEL CONTINUO AUTISTA

1. Trastornos cualitativos de la relación social

1. Aislamiento completo. No apego a personas específicas. A veces indiferenciación personas/cosas.
2. Impresión de incapacidad de relación, pero vínculo con algunos adultos. No con iguales.
3. Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con iguales.
4. Alguna motivación a la relación con iguales, pero dificultad para establecerla por falta de empatía y de comprensión de sutilezas sociales.

2. Trastornos de las funciones comunicativas.

1. Ausencia de comunicación, entendida como "relación intencionada con alguien acerca de algo"
2. Actividades de pedir mediante uso instrumental de las personas, pero sin signos.
3. Signos de pedir. Sólo hay comunicación para cambiar el mundo físico.
4. Empleo de conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., que no sólo buscan cambiar el mundo físico. Suele haber escasez de declaraciones "internas" y comunicación poco recíproca y empática.

3. Trastornos del lenguaje.

1. Mutismo total o funcional (este último con emisiones verbales no comunicativas)
2. Lenguaje predominantemente ecológico o compuesto de palabras sueltas.
3. Hay oraciones que implican "creación formal" espontánea, pero no llegan a configurar discurso o conversaciones.
4. Lenguaje discursivo. Capacidad de conversar con limitaciones. Alteraciones sutiles de las funciones comunicativas y la prosodia del lenguaje.

4. Trastornos y limitaciones de la imaginación.

1. Ausencia completa de juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa.
2. Juegos funcionales elementales inducidos desde fuera. Poco espontáneos, repetitivos.
3. Ficciones extrañas, generalmente poco imaginativas y con dificultades para diferenciar ficción/realidad.
4. Ficciones complejas, utilizadas como recursos para aislarse. Limitadas en contenidos.

5. Trastornos de la flexibilidad.

1. Estereotipias motoras simples (aleteo, balanceo, etc.).
2. Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos. Tendencia a seguir los mismos itinerarios.
3. Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos.

4. Contenidos limitados y obsesivos de pensamiento. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio, y limitados en su gama.

6. Trastornos del sentido de la actividad.

1. Predominio masivo de conductas sin propósito (correteos sin meta, ambulación sin sentido, etc.)

2. Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera. Cuando no, se vuelve a (1).

3. Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien.

4. Logros complejos (por ejemplo, de ciclos escolares), pero que no se integran en la imagen de un "yo proyectado en el futuro".

Motivos de logros superficiales, externos, poco flexibles

FUENTE: Arróniz-Pérez, M.L.; Bencomo-Pérez, R. (2017) "Alternativas de tratamiento en los trastornos del espectro autista: una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016"

En cada una de las dimensiones del cuadro III, se establecen cuatro niveles. Para interpretar el cuadro, hay que tener en cuenta que los síntomas principales en cada dimensión se numeran de 1 a 4, a medida que van siendo menos graves y más característicos de personas con nivel mental más alto. En el cuadro aparece una dimensión nueva, que no había sido incluida en descripciones anteriores del espectro autista: la hemos llamado "trastornos del sentido de la actividad" y hace referencia a uno de

los problemas principales de los cuadros con rasgos autistas, y que paradójicamente ha pasado desapercibido hasta ahora.

Los niños autistas de menor nivel ofrecen la imagen de que realizan constantemente conductas sin sentido. Luego, gracias en parte a los procedimientos de enseñanza y modificación de conducta, suelen lograr hacer tareas muy breves y con control externo.

Las personas autistas de nivel más alto realizan actividades funcionales complejas, pero frecuentemente con motivos superficiales y sin entender bien su sentido último. Esta dimensión nueva es muy importante, porque se relaciona con una de las dificultades mayores para enseñar a los niños autistas: la de encontrar vías para motivarles y lograr la realización de actividades autónomas. En el caso de los adultos, el aburrimiento y la propensión a la inactividad pueden convertirse en temas esenciales del tratamiento.

La noción de un *espectro autista*, que puede asociarse a diversas clases de alteraciones, puede ser muy útil desde el punto de vista clínico y para una perspectiva educativa. En el primer aspecto, permite descubrir un orden por debajo de la desconcertante heterogeneidad de los rasgos autistas. En el segundo, ayuda a comprender cómo pueden evolucionar previsiblemente, a través del proceso educativo, los niños con autismo o cuadros relacionados. También hace ver la necesidad de prever recursos (por ejemplo, de personas especializadas en estos cuadros) que no sólo son aplicables a los casos de autismo en sentido estricto, sino también a un grupo más amplio de personas que, sin ser autistas, presentan rasgos de

incapacidad social, alteración comunicativa, inflexibilidad, deficiencia simbólica y dificultad para dar sentido a la acción propia.

CAPITULO II

Inclusión Educativa. Modelo Social de la Discapacidad

1. Antecedentes históricos y orígenes
2. De la integración a la inclusión

1. Antecedentes históricos y orígenes

Podría afirmarse que el origen, desarrollo e implementación del llamado “Modelo Social de la Discapacidad”, se ha generado básicamente a raíz del rechazo a los fundamentos de los modelos sostenidos anteriormente, en la historia del concepto de “discapacidad”.

Realizar un recorrido histórico exhaustivo del mencionado concepto, es una tarea que excede el propósito teórico de este apartado, pero se considera relevante al menos realizar una mínima mención y explicación de cada una de las etapas previas al nacimiento del modelo actual, como una forma de comprender y entender los movimientos y cambios de ese proceso.

Una clasificación posible la encontramos en el libro “El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”⁶

⁶ La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD, por su sigla en [inglés](#)) es un [instrumento internacional](#) de [derechos humanos](#) de las [Naciones Unidas](#) o [Derecho internacional de los derechos humanos](#) destinadas a proteger los derechos y la dignidad de las [personas con discapacidad](#). Las Partes en la Convención tienen la obligación de promover, proteger y garantizar el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad y garantizar que gocen de plena [igualdad ante la ley](#). El texto fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el [13 de diciembre](#) de [2006](#) en su [sede](#) en [Nueva York](#), y quedó abierto a la firma el [30 de marzo](#) de [2007](#).

Hasta tiempos no muy lejanos, la mirada hacia la discapacidad partía desde una concepción caritativa, que no llegaba a comprender la complejidad social de este fenómeno. Ello sin duda es el resultado de una historia de persecución, exclusión, y menosprecio a la que las personas con discapacidad se vieron sometidas desde tiempos muy lejanos.

Si bien podría afirmarse que las respuestas sociales y jurídicas hacia la discapacidad han ido fluctuando como consecuencia de dos perspectivas —que, o la consideraban resultado del pecado, o la consideraban una enfermedad—, es posible distinguir tres modelos de tratamiento, que a lo largo del tiempo se ha dispensado a las personas con discapacidad, y que, en algunos ámbitos coexisten (en mayor o menor medida) en el presente.

Un primer modelo⁷, que se podría denominar de *Prescindencia*, en el que se supone que las causas que dan origen a la discapacidad tienen un motivo religioso, y en el que las personas con discapacidad se consideran innecesarias por diferentes razones: porque se estima que no contribuyen a las necesidades de la comunidad, que albergan mensajes diabólicos, que son la consecuencia del enojo de los dioses, o que —por lo desgraciadas—, sus vidas no merecen la pena ser vividas. Como consecuencia de estas premisas, la sociedad decide *prescindir* de las personas con discapacidad, ya sea a través de la aplicación de políticas eugenésicas, o ya sea

Tras su aprobación por la Asamblea General, la Convención será abierta a los 192 Estados Miembros para su ratificación y aplicación. La Convención entraba en vigor cuando fuera ratificada por 20 países, por lo que entró en vigor el [3 de mayo de 2008](#). Se trata del primer instrumento amplio de [derechos humanos del siglo XXI](#) y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las [organizaciones regionales de integración](#).

⁷ Carrasco Romero, C. (2015) “*Aprender a ayudar y cooperar. Resultados de una intervención psicoeducativa*”

situándolas en el espacio destinado para los *anormales* y las clases pobres, con un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, en el que asimismo son tratadas como objeto de caridad y sujetos de asistencia.

El segundo modelo es el que se puede denominar Rehabilitador. Desde su filosofía se considera que las causas que originan la discapacidad no son religiosas, sino científicas (derivadas en limitaciones individuales de las personas). Las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, pero siempre en la medida en que sean *rehabilitadas*. Es por ello que el fin primordial que se persigue desde este modelo es *normalizar* a las personas con discapacidad, aunque ello implique forjar a la desaparición o el ocultamiento de la diferencia que la misma discapacidad representa. Como se verá, el problema pasa a ser, entonces, la persona, con sus diversidades y dificultades, a quien es imprescindible rehabilitar —psíquica, física, mental o sensorialmente—.

Finalmente, un tercer modelo, denominado Social, es aquel que considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, ni científicas, sino que son, en gran medida, sociales. Desde esta filosofía se insiste en que las personas con discapacidad pueden aportar a la sociedad en igual medida que el resto de personas —sin discapacidad— pero siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia.

Este modelo se encuentra íntimamente relacionado con la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la libertad personal,

propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entre otros. Parte de la premisa de que la discapacidad es en parte una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad. Asimismo, apunta a la autonomía de la persona con discapacidad para decidir respecto de su propia vida, y para ello se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.

Las características o presupuestos esenciales del modelo que se denominará de Prescindencia son dos: la justificación religiosa de la discapacidad, y la consideración de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad. En primer lugar entonces, se asume que las causas que dan origen a la discapacidad son religiosas: un castigo de los dioses por un pecado cometido generalmente por los padres de la persona con discapacidad, o una advertencia de los dioses acerca de que la alianza se encuentra rota y que se avecina una catástrofe. En cuanto al segundo presupuesto, se parte de la idea de que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la sociedad, que es un ser improductivo y además una carga que deberá ser arrastrada, ya sea por los padres o por la misma comunidad.

Ahora bien, dentro del modelo de prescindencia, se considera posible distinguir la existencia de dos submodelos: el *eugenésico* y el de

marginación. Esta distinción se basa en las diversas consecuencias que pueden derivarse de aquella condición de *innecesariedad* que caracteriza a las personas con discapacidad. Así, se verá que —si bien desde ambos submodelos se prescinde de las vidas de estas personas— en el primero la solución es perseguida a través de la aplicación de políticas eugenésicas, mientras que en el segundo dicho objetivo es alcanzado mediante la marginación.

Desde el submodelo eugenésico se considera que la persona con discapacidad es un ser cuya vida no merece la pena ser vivida. Como consecuencia de estas valoraciones —y en el caso de detectarse diversidades funcionales congénitas—, los niños y niñas afectados son sometidos a infanticidio. Si la discapacidad es generada con posterioridad al nacimiento, el tratamiento es diferente, llegando a otorgarse ayudas a los fines de subsistencia solamente. En cuanto a los medios de subsistencia, parece que, el ser objeto de burla o diversión es muchas veces el medio de manutención obligado. Las respuestas sociales se basan en el temor y/o la persecución, como consecuencia de la creencia acerca de su peligrosidad e innecesariedad para el desarrollo de la comunidad.

En el submodelo de *marginación* la característica principal presente es la *exclusión*, ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas objeto de compasión, o como consecuencia del temor o el rechazo por considerarlas objeto de maleficios o la advertencia de un peligro inminente. Es decir, que —ya sea por menosprecio ya sea por miedo—, la exclusión parece ser la mejor solución

y la respuesta social que genera mayor tranquilidad. A diferencia del submodelo eugenésico, ya no se comente infanticidio, (aunque gran parte de los niños y niñas con discapacidad mueren como consecuencia de omisiones, ya sea por falta de interés y recursos). En cuanto a quienes subsisten o a los mayores, la apelación a la caridad, el ejercicio de la mendicidad y ser objeto de diversión son los medios de subsistencia obligados. Un ejemplo que puede resultar ilustrativo puede encontrarse en el tratamiento brindado a las personas con discapacidad durante la Edad Media. Las explicaciones religiosas medievales apelaban al poder de Dios o la consecuencia del pecado original y consideraban la diversidad funcional como una situación inmodificable que debiera ser aceptada con resignación.

Las características o presupuestos fundamentales del modelo que se denominará Rehabilitador son dos. En primer lugar, las causas que se alegan para justificar la discapacidad ya no son religiosas, sino que pasan a ser científicas. En este modelo ya no se habla de dios o diablo, divino o maligno, sino que se alude a la diversidad funcional en términos de salud o enfermedad. En segundo lugar, las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles respecto de las necesidades de la comunidad, sino que ahora se entiende que pueden tener algo que aportar, aunque —como se verá— ello en la medida en que sean *rehabilitadas* o *normalizadas*. Desde la visión prevaleciente en este modelo, entonces, se considera que la persona con discapacidad puede resultar de algún modo *rentable* a la

sociedad, pero dicha rentabilidad se encontrará supeditada a la rehabilitación o normalización —y, esto significa, en definitiva—, supeditarlo a que la persona logre asimilar a los demás —válidos y capaces— en la mayor medida de lo posible.

Como las causas que se alegan para explicar el nacimiento de una persona con discapacidad, son científicas, ciertas situaciones pasan a ser consideradas *modificables*. Y la asunción de la diversidad funcional se considera como una *enfermedad*, fruto de causas naturales y biológicas, que se traduce en la posibilidad de mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas, como también en el desarrollo de los medios de prevención, tratamientos de rehabilitación y posible cura.

Como resultado de la utilización de los avances científicos y tratamientos médicos, gran parte de los niños y niñas con diversidades funcionales sobreviven o tienen una mayor probabilidad de supervivencia. En este modelo se busca la recuperación de la persona — dentro de la medida de lo posible—, y la educación especial se convierte en una herramienta ineludible en dicho camino de recuperación o rehabilitación. Asimismo, dentro de las prácticas habituales, aparece plasmado un fenómeno que lo caracteriza: la *institucionalización*. Por otro lado, la mirada se encuentra centrada hacia la discapacidad funcional —a las actividades que la persona no puede realizar— por lo que se produce una enorme subestimación con relación a las aptitudes de las personas con discapacidad. En consecuencia, las respuestas sociales se basan en una

actitud paternalista, centrada en los déficit de las personas que —se considera— tienen menos valor que el resto —las *válidas* o *capaces*—.

En lo relativo a los modos de subsistencia, la apelación a la seguridad social y al empleo protegido son casi los medios obligados para las personas con discapacidad.

De este modo, la asistencia social pasa a ser el principal medio de manutención, siendo ello en ciertos casos consecuencia de la imposibilidad de realizar ningún tipo de tarea, pero en otros muchos debido a que la subestimación de la que son objeto genera la exclusión del mercado laboral de muchas personas con discapacidad, plenamente capaces de trabajar.

La consolidación del modelo mismo —sobre todo en el ámbito legislativo—, puede ser situada en los inicios del Siglo XX. En cuanto a las causas que dieron origen a dicha plasmación, podrían ser definidas muy sucintamente: “la guerra” y “los accidentes laborales”.

Ello fue así debido a que, al finalizar la Primera Guerra Mundial, muchos hombres resultaron heridos de por vida, siendo denominados *mutilados de guerra*, a fin de distinguirlos de aquellos *discapacitados* por accidentes laborales. El mutilado era una persona a quien le faltaba algo, ya fuera un órgano, un sentido o una función. En consecuencia, la guerra, al igual que el empleo mismo, podían ser causas de destrucción y debilitamiento, pero la restauración, incorporación e inserción eran necesarias y posibles. Nacía de este modo un nuevo objetivo, que consistía básicamente en reintegrar, recuperar, volver las cosas a una situación anterior.

Las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial trajeron consigo otro tipo de aportaciones; concretamente el nacimiento del movimiento médico y de la psicología de la rehabilitación y su expansión a otros campos.

En lo que respecta al resto de diversidades funcionales —concretamente las físicas y sensoriales— comenzaron a fijarse ciertos objetivos como la recuperación físico—somática y funcional. Con el desarrollo de las tareas rehabilitadoras se fue tomando conciencia de otros aspectos con los que no se contaba inicialmente, y que iban a contribuir a la ampliación del concepto y del campo de la rehabilitación, a partir de que se constatará que ésta no era solamente física, sino que también eran fruto de la interacción de variables psicológicas y sociales. Como resultado de ello, se ampliaron los objetivos de recuperación somática, se hizo hincapié en los factores psicosociales y se incorporaron progresivamente nuevos profesionales, procedentes de las ciencias sociales y de la conducta.

Por otro lado en esta época siguió desarrollándose una progresiva asunción de responsabilidad por parte de los gobiernos en esta problemática. Las medidas legales e institucionales se multiplicaron, e incluso se produjeron desde las instituciones y organismos internacionales.

Estas son algunas ideas del modelo rehabilitador, entre la que destaca una: que nadie es tan inválido que no le queden fuerzas para hacer algo. De este modo, la capacitación y el trabajo protegido serían herramientas esenciales a los fines de una supuesta integración social.

Orígenes del modelo Social

Es posible situar el nacimiento del modelo social —o al menos el momento en que emergen sus primeros síntomas— a finales de la década de los años sesenta del siglo XX, en Estados Unidos e Inglaterra. En las sociedades occidentales, durante la mayor parte del siglo veinte, la discapacidad venía siendo considerada como un cuerpo o una mente defectuosa. La diversidad funcional individual o *anormalidad* implicaba dependencia de la familia y de los servicios de asistencia social, muchos de los cuales debían brindarse en instituciones especializadas. La discapacidad implicaba una *tragedia personal* para las personas afectadas y *un problema* para el resto de la sociedad.

No obstante, desde finales de la década de los años sesenta, dicha consideración ortodoxa comenzó a ser el blanco de campañas a través de Europa y Estados Unidos. Las personas con discapacidad —en particular aquellas que vivían en instituciones residenciales— tomaron la iniciativa e impulsaron sus propios cambios políticos. Los activistas con discapacidad y las organizaciones de personas con discapacidad se unieron para condenar su estatus como “ciudadanos de segunda clase”. Reorientaron la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesibles, las actitudes discriminatorias y los estereotipos culturales negativos, que —según alegaban— *discapacitaban* a las personas con discapacidad. De este modo, la participación política de las personas con discapacidad y sus organizaciones abrió un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria.

Los pilares fundamentales de la sociedad americana —capitalismo de mercado, independencia, libertad política y económica— fueron reproducidas en el enfoque del movimiento de vida independiente. Esto acentuó —entre otras cuestiones— los derechos civiles, el apoyo mutuo, la *desmedicalización*, y la *desinstitucionalización*.

El denominado “movimiento de vida independiente” demandaba oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollaran sus propios servicios en el mercado. Abogaban por servicios de rehabilitación sobre la base de sus propios objetivos, necesidades sentidas, métodos de reparto, y dirección propia de programas. La elección y el control del *consumidor* fueron acentuados, fijando la dirección orientada al cuidado personal, en las propias personas con discapacidad.

Por otro lado, el movimiento de personas con discapacidad en el *Reino Unido* se ha concentrado en alcanzar cambios en la política social y en la legislación de derechos humanos. Así, en el Reino Unido, las organizaciones de personas con discapacidad movilizaron inicialmente la opinión contra su categorización tradicional como un grupo vulnerable necesitado de protección. Reivindicaron el derecho a definir sus propias necesidades y servicios prioritarios, y se proclamaron contra la dominación tradicional de los proveedores de servicios.

A pesar de presentar ciertas diferencias el modelo inglés y el norteamericano, ambos han tenido importantes influencias en el ámbito internacional.

Los presupuestos fundamentales del modelo social son dos. En primer lugar, se alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos, preponderantemente *sociales*. Según los defensores de este modelo, no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social

La utilización del término *social* en este caso pretende remarcar que las causas que originan la discapacidad no son individuales —de la persona afectada—, sino sociales —por la manera en que se encuentra distribuidas.

En cuanto al segundo presupuesto —que se refiere a la utilidad para la comunidad— se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de personas —sin discapacidad—. De este modo, partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia.

Estos presupuestos generan importantes consecuencias, entre las que se destacan las repercusiones en las políticas a ser adoptadas sobre las cuestiones que involucren a la discapacidad. Así, si se considera que las causas que originan la discapacidad son sociales, las soluciones no

deben apuntarse individualmente a la persona afectada, sino más bien que deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad.

De este modo, el modelo anterior se centra en la rehabilitación o normalización de las personas con discapacidad, mientras que el modelo bajo análisis aboga por la rehabilitación o normalización de una sociedad, pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas.

La vida de una persona con discapacidad tiene el mismo sentido que la vida de una persona sin discapacidad. En esta línea, las personas con discapacidad remarcan que ellas tienen mucho que aportar a la sociedad, pero para ello deben ser aceptadas tal cual son, ya que su contribución se encuentra supeditada y asimismo muy relacionada con la inclusión y la aceptación de la diferencia. El objetivo que se encuentra reflejado en este paradigma es rescatar las capacidades en vez de acentuar las discapacidades.

Conforme a dicha idea, las niñas y niños con discapacidad deben tener las mismas oportunidades de desarrollo que las niñas y niños sin discapacidad, y la educación debe tender a ser inclusiva —adaptada a las necesidades de todos y todas— como regla, reservándose la educación especial como última medida. En cuanto a los métodos de subsistencia de las personas con discapacidad, desde el modelo bajo análisis se plantea como métodos idóneos a la seguridad social y el trabajo ordinario, y sólo excepcionalmente se acepta el protegido. De todos modos, cabe resaltar que la connotación que tenía el trabajo como medio exclusivo de

integración social en el modelo rehabilitador, es cuestionada por el modelo social, desde el cual se sostiene que el empleo no es la única manera de inclusión dentro de la sociedad. Por último, en lo relativo a las respuestas sociales, se basan en la búsqueda de la inclusión a través de la igualdad de oportunidades. Se verá que a dichos fines se presentan una serie de medidas, entre las que se destacan la accesibilidad universal, el diseño para todos y todas, la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, entre otras.

El modelo social se presenta en cierto modo en la actualidad más como un reclamo, una aspiración, un ideal a alcanzar. Ciertos presupuestos que han sido plasmados en el ámbito del Derecho, aún no podría llegar a afirmarse que rijan en el ámbito de la dimensión social. Es por ello que las características descritas anteriormente han sido deducidas de ciertas demandas sociales y sus recepciones normativas, pero no son una descripción exacta de lo que sucede en el escenario sociológico actual.

2. De La *Integración* a La *Inclusión*

Los inicios de la educación inclusiva nos remiten tanto al trabajo realizado por las familias, profesionales e investigadores como al de los organismos internacionales. Desde el principio, la intervención ha estado más centrada en compensar las “deficiencias” que en promover los aprendizajes. En la actualidad, existe un amplio consenso internacional respecto a que el modelo centrado en el déficit debe sustituirse por un enfoque inclusivo. Precisamente, este cambio es el que justificó dejar de

hablar de integración educativa para hacerlo de inclusión educativa, pues en este último las variables ambientales están presentes como un aspecto determinante.

Fue un hecho positivo, en este camino, el surgimiento de la Educación Especial porque significó el reconocimiento de la necesidad de una educación especializada, la atención a la diversidad avanzó desde una pedagogía terapéutica basada en los déficits hasta una Educación Especial basada en las necesidades educativas especiales. Un momento clave, como todos recordamos, se produjo en Inglaterra con la publicación del “Informe Warnock” (1978), un documento que consideraba que agrupar las dificultades de los niños en términos de categorías fijas no era beneficioso ni para los niños, ni para los maestros, ni para los padres. Planteaba un nuevo concepto, el de necesidades educativas especiales (NEE), con dos características: su carácter interactivo y su relatividad.

Aparece así un concepto dinámico que presentaba la relatividad de la deficiencia y el carácter interactivo de esta, lo que significaba que la escuela debía dar respuesta a todos sus alumnos teniendo en cuenta la diversidad de necesidades, intereses, etc., sin centrarse en una clasificación de deficiencias estática, como hasta el momento había sucedido, y que etiquetaba al alumnado; lo importante de esta concepción es que

“... nos permite intervenir, nos hace responsables de optimizar esa interacción desde una acción educativa intencionalmente planificada y explícita”⁸

Significativo fue también el movimiento a favor de la normalización como una respuesta a la segregación de los alumnos en los centros especiales que surgió a finales de los años sesenta en diversos países (EE. UU., Canadá, Países Escandinavos) y que se extendió progresivamente a los países occidentales a lo largo de los años setenta y ochenta, predominando hasta finales del siglo XX y dando lugar a la integración escolar.

En los años ochenta del siglo XX, después de un debate entre integración y educación especial, surgió el concepto de *inclusión educativa, laboral y social*. Junto a él aparecen también los conceptos de escuela para todos, empleo integrado, diversidad y multiculturalidad, que suponen para la escuela y la sociedad un cambio en la atención a la diversidad y plantean, por tanto, diseños diferentes de la escuela y la sociedad del futuro abiertos a todas las personas.

Definición de *Inclusión*

La experiencia de la integración en diferentes países y los resultados de distintas investigaciones han llevado a que se produzca un cambio conceptual y se sustituya el término *integración* por el de *inclusión*.

⁸ Echeita Sarrionandía, G. (2002) “*Educación inclusiva o educación sin exclusiones*”

Inclusión significa poner en marcha un sistema educativo basado en la diversidad, con el objetivo de cumplir el derecho a la educación, la igualdad de oportunidades y la participación en un entorno ordinario. La escuela inclusiva se organiza para atender a todos los alumnos, no solo a los que presentan necesidades educativas especiales. El movimiento de la inclusión representa un impulso fundamental para avanzar hacia la educación para todos, pues aspira a hacer efectivo para toda la población el derecho a una educación de calidad ¿Qué entendemos por inclusión?, ¿qué es educación inclusiva?

Booth y Ainscow⁹ definen la inclusión como un conjunto de procesos orientados a aumentar la participación de los estudiantes en la cultura, los currículos y las comunidades de las escuelas. La inclusión está relacionada con el acceso, la participación y los logros de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que están en riesgo de ser excluidos o marginados por diferentes razones (UNESCO, 2005).

Ainscow precisa que la inclusión va mas allá de atender al alumnado con necesidades educativas especiales, por cuanto supone la mejora de las prácticas educativas para todos los alumnos y para el conjunto del centro: “La inclusión no es solo para los estudiantes con discapacidad, sino más bien para todos los estudiantes, educadores, padres y miembros de la

⁹ Booth, T y Ainscow, M. (2002) “*Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*”

comunidad”; es un proceso que requiere una planificación y ejecución conjuntas.

Inclusión Internacional propone en 1996 la siguiente definición:

“La inclusión se refiere a la oportunidad que se ofrece a las personas con discapacidad a participar plenamente en todas las actividades educativas, de empleo, consumo, recreativas, comunitarias y domésticas que tipifican a la sociedad del día a día”.

La oportunidad de participar implica participación activa y la elección como opuesto a la recepción pasiva de un modo o condición de vida que se ha propuesto.

Educación Inclusiva es educar en y para la diversidad, donde la escuela debe reestructurarse y reorganizarse para poder atender a todos y cada uno de los alumnos; cuyos docentes planifican y desarrollan el currículum basado en la diversidad de alumnos del aula; en la que la educación cuenta con apoyos especializados para poder desarrollar estas prácticas, sin reemplazar la figura del docente.

A pesar de llevar décadas de debate, todavía se confunden los conceptos de integración e inclusión o se utilizan indistintamente como sinónimos. En la siguiente tabla, siguiendo entre otros a Moriña¹⁰, y

¹⁰ Moriña. A. (2004) *“Teoría y práctica de la educación inclusiva”*

Luque¹¹, se presentan los principios, conceptos y características que nos ayudan a diferenciar ambos conceptos.

CUADRO III

Diferencias Entre Integración e Inclusión

	INTEGRACIÓN	INCLUSIÓN
Marco de referencia	Normalización	Derechos humanos
Objeto	Educación Especial	Educación General
Principios	Igualdad Competición Individualidad Prejuicios	Equidad Cooperación/solidaridad Comunidad Respeto y valoración de las diferencias
Intervención	Centrada en el alumno con NEE	Centrada en el centro y la comunidad
Medidas	Adaptación curricular	Currículum común: cambios organizativos y metodológicos
Necesidades	Son del alumno	Son de la escuela, del contexto
Recursos	Recursos y profesionales específicos para los alumnos NEE	Todos los recursos personales y materiales son para todos

Si pensamos en población con discapacidad intelectual o graves discapacidades del desarrollo, podemos afirmar que el proceso de educación inclusiva acaba conduciendo al actual modelo de atención a las

¹¹Luque, D. J. (2006) *“Orientación educativa e intervención psicopedagógica en el alumnado con discapacidad”*

personas con discapacidad intelectual propuesto por la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (Verdugo y Schalock, 2003)¹², que se basa en el paradigma de apoyos (la creencia de que con los apoyos necesarios las personas mejorarán su funcionamiento). Asimismo, los avances inclusivos y el paradigma de apoyos están también directamente vinculados con la planificación centrada en la persona, la autodeterminación y la búsqueda de la calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2003), conceptos que se centran en la persona y que ayudan a transformar los centros y los currículums para alcanzar una educación inclusiva.

El modelo de calidad de vida es de gran utilidad como referencia base y guía conceptual de cambios curriculares y de otras transformaciones en los centros educativos generales y especiales. Además, sirve para orientar los esfuerzos educativos hacia las necesidades y deseos de los alumnos. Y puede contribuir a la mejora de la planificación educativa, al desarrollo de modelos específicos de evaluación de programas centrados en la persona y al incremento de la participación de los usuarios en todos los procesos y decisiones que les afectan..

En este camino surge un nuevo concepto, dentro del ámbito educativo, el *de barreras al aprendizaje y la participación*. Este concepto hace alusión a los factores y obstáculos del contexto y de la respuesta

¹² [Schalock](#), R. y [Verdugo](#), M A.(2003) “*Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*”

educativa que dificultan o limitan el pleno acceso a la educación y las oportunidades de aprendizaje de un gran número de alumnos y alumnas. Según Booth (2002), las barreras al aprendizaje y la participación aparecen en la interacción del alumno con los distintos contextos: las personas, las políticas, las instituciones, las culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas. En este sentido, las acciones han de estar dirigidas principalmente a eliminar las barreras físicas, personales e institucionales, que limitan las oportunidades de aprendizaje y el pleno acceso y la participación de todos los alumnos y las alumnas en las actividades educativas.

Booth (2002) da mucha importancia a la participación como elemento clave en la educación inclusiva: “la participación en educación implica ir más allá que el acceso. Implica aprender con otros y colaborar con ellos en el transcurso de las clases y las lecciones. (...) implica ser reconocido por lo que uno es y ser aceptado por esto mismo”. Por tanto, participar supone dar la oportunidad a todo el alumnado de participar en un entorno inclusivo donde la diversidad es una realidad, lo que también supone implicar a las familias y a los profesores en el proceso.

¿La participación debe ser exclusiva del ámbito educativo o también buscamos la participación en el ámbito social y laboral?, ¿qué relación existe entre educación inclusiva y sociedad inclusiva?

La educación inclusiva se centra en las modificaciones que desde la sociedad, la escuela, el docente y otros se deben realizar para educar a todos. Redefine finalidades y valores educativos para la formación plena e

integral de los alumnos y la construcción de una sociedad más justa, solidaria y equitativa, basada en el respeto mutuo, la tolerancia y la no discriminación.

Una sociedad inclusiva es una sociedad, una comunidad, que esencialmente es educadora y acompaña a sus ciudadanos y ciudadanas, a los niños y los jóvenes, a las personas mayores, a las personas más débiles, en riesgo de exclusión, en sus procesos de crecimiento, de participación, de mejora de pertenencia.

La *Educación Inclusiva* aparece como la posibilidad de construcción de una sociedad inclusiva en la que se reconozcan y participen todos los ciudadanos, eliminando todo tipo de exclusiones sociales, económicas y culturales. Aunque, a veces, la defensa de las escuelas inclusivas se ha vinculado a la defensa de determinados grupos y colectivos específicos con necesidades educativas especiales, la inclusión se refiere a todas las personas y a todos los colectivos. La educación inclusiva pretende educar junto a todo el alumnado, prestando especial atención a aquellos alumnos que tradicionalmente han sido objeto de exclusión en la escuela.

La atención a la diversidad se establece como principio fundamental que debe regir toda la enseñanza básica, con el objetivo de proporcionar a todo el alumnado una educación adecuada a sus características y necesidades. Se trata de conseguir que todos los ciudadanos alcancen el máximo desarrollo posible de todas sus capacidades, individuales y

sociales, intelectuales, culturales y emocionales para lo que necesitan recibir una educación de calidad adaptada a sus necesidades.

Podemos afirmar que las normativas vigentes se orientan y asientan claramente en los principios de una educación inclusiva, pero por desgracia la práctica nos dice lo contrario, y es que en nuestro país las administraciones educativas no favorecen los cambios necesarios para ello.

Los cambios sociales, políticos y económicos, en muchos casos de medio y largo plazo, desempeñan un aspecto clave en el tipo de sistema educativo que se implementa, e influyen en el tipo de prácticas educativas que se orientan o no hacia la inclusión o la segregación. No basta con cambiar leyes, también hay que establecer planes progresivamente y comprometerse e incentivar los avances en las escuelas.

Existen experiencias de inclusión en muchos países que confirman que las escuelas pueden transformarse y que este es el mejor espacio para la educación de todos los alumnos, ya tengan o no necesidades especiales.

Como señala Ainscow, la inclusión ha de identificar y eliminar las barreras que encuentra. Para ello ha de recoger y evaluar información de diversas fuentes y planificar así las mejoras que son necesarias en las políticas y prácticas inclusivas. Y aquí desempeña un papel importante la creatividad y resolución de problemas.

Principalmente, destacan metodologías que se están utilizando en diferentes lugares, como las puestas en marcha en los proyectos Atlántida,

Escuelas Aceleradas, Alternativas pedagógicas o Educación Democrática. Todas ellas pretenden acercarse a la filosofía de la inclusión e introducir prácticas acordes con los planteamientos de la escuela inclusiva.

Se necesitan aún muchos esfuerzos para conseguir un sistema educativo con centros escolares que reflejen los niveles de equidad y justicia curricular que demanda la educación inclusiva.

Este es el reto actual: ¿cómo alcanzar una educación para todos con los recortes económicos tan abrumadores en educación?; con menos profesores en las escuelas, más alumnos en el aula y menos especialistas de apoyo, ¿qué podemos esperar?; ¿los límites con los que nos encontramos reducen las prácticas inclusivas?, ¿limitan el ánimo, el esfuerzo, el trabajo de los profesionales y las familias?, ¿limitan los cambios organizacionales y metodológicos básicos y fundamentales en este proyecto?

La educación inclusiva es un proceso que requiere la participación de muchos agentes sociales. No nos podemos quedar solo en la teoría o en las leyes y declaraciones programáticas, sino que se debe impulsar activamente por parte de familiares, profesores, centros y administraciones el análisis autocrítico sobre los resultados conseguidos hasta ahora, de manera que podamos potenciar y avanzar sustancialmente hacia la inclusión escolar, social y laboral.

Por tanto, teniendo como base los resultados y las conclusiones de los distintos estudios, investigaciones y prácticas que se están llevando a

cabo en diferentes países para superar las limitaciones que nos encontramos.

La experiencia nos tiene que servir para comprender y reflexionar sobre lo que se está haciendo bien y lo que se puede mejorar. Para alcanzar una educación inclusiva tienen que ser los propios protagonistas (profesionales, alumnos, familias, etc.), los que se impliquen en este proceso; ellos son la base para iniciar el cambio y es un proceso de colaboración del que todos deben formar parte y sentirse acompañados en este.

Cuando hablamos de educación inclusiva estamos hablando de educación para todos y de atención a la diversidad. Se trata de ver las diferencias como enriquecimiento, como lo que nos une como seres humanos. La diversidad no es sinónimo de desigualdad sino parte de la universalidad. La UNESCO plantea cómo hay que concebir la educación para el siglo XXI: “La educación es un factor de cohesión si procura tener en cuenta la diversidad de los individuos y de los grupos humanos y, al mismo tiempo, evita ser un factor de exclusión social”.

Son los poderes públicos los que tienen que garantizar una educación inclusiva a todo el alumnado, independientemente de cuáles sean sus características, pero hay que saber que estamos ante un proceso que no es ni rápido ni lineal.

Las normativas vigentes en nuestro país, en el área de educación explicitan claramente la total concordancia con el ideario de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en el año

2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la conformidad con las Leyes de Educación Nacional 26.206 y de Educación Provincial 13.688.

La resolución provincial vigente, 1664/17¹³ en su fundamentación, expresa:

“La educación inclusiva es un derecho de todas las personas que se despliega en la actualidad como horizonte pedagógico que no queda reducida ni limitada únicamente a la educación de los estudiantes con discapacidad, sino que da cuenta del reconocimiento de las particularidades y necesidades de cada uno y de todos los alumnos.

La inclusión educativa contempla el acceso y la participación de todos los y las estudiantes como condición para una educación de calidad, sin discriminación. No solo significa el acceso a una educación obligatoria, sino que implica, sino que implica una participación efectiva para apropiarse de los contenidos que circulan en la escuela contando con sus prácticas pedagógicas inclusivas”

A esta altura del desarrollo teórico cabría preguntarse si es posible pensar la posibilidad de construir una escuela sin exclusiones.

La respuesta a este interrogante, tal como lo plantea López Melero, es que no sólo es posible, sino que es necesario, y como es necesario

¹³La Resolución, que lleva el número 1664/17 y fue aprobada por el Consejo General de Educación, está dirigida a fortalecer, sostener y promover la construcción de prácticas inclusivas en todas las escuelas iniciales, primarias, secundarias y de nivel superior. Como acciones concretas se propicia mayor incorporación de los estudiantes con discapacidad a las escuelas. Es decir que la presencia de un niño, niña o adolescente con discapacidad no puede constituir un motivo para rechazar su inscripción en cualquier escuela de nivel primario o secundario, sea de gestión estatal o privada.

hemos de llevarlo a cabo¹⁴. Para ello hemos de buscar, y saber encontrar, cuáles son las barreras que impiden la presencia, el aprendizaje y la participación de las personas y culturas diferentes en la escuela pública.

Partamos del siguiente principio de la Conferencia de Salamanca:

El principio rector de este Marco de Acción es que las escuelas deben acoger a todos los niños independientemente de sus condiciones físicas, intelectuales, emocionales, lingüísticas u otras

[...] *Las escuelas tienen que encontrar la manera de educar con éxito a todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades graves [...].*

(UNESCO, 1994, p. 59-60)

Las iniciativas internacionales de las Naciones Unidas y de la UNESCO han apostado, decididamente, hacia la necesidad de que todos los niños y todas las niñas tienen derecho de ser educados todos juntos independientemente de la etnia, del género, del handicap, de la religión o de la procedencia. De lo que se trata no es sólo de ofrecer el derecho a la educación a todos los niños y niñas, sino en ofrecerle una educación de calidad y ésta solo se consigue cuando todas las niñas y todos los niños se educan juntos. En esto, precisamente, consiste la educación inclusiva.

Hablar de educación inclusiva no es hablar de integración. La *Educación Inclusiva* es un proceso para aprender a vivir con las diferencias de las personas. Es un proceso de humanización y, por tanto, supone

¹⁴ López-Melero, M. (2003) “¿Es posible construir una escuela sin exclusiones?”

respeto, participación y convivencia; sin embargo, la integración hace alusión a que las personas diferentes y los colectivos minoritarios se han de adaptar a una cultura hegemónica.

Por eso hablar de *Educación Inclusiva*, desde la cultura escolar, requiere estar dispuestos a cambiar nuestras prácticas pedagógicas para que cada vez sean prácticas menos segregadoras y más humanizantes.

Cambiar las prácticas pedagógicas significa que la mentalidad de los docentes ha de cambiar respecto a las competencias cognitivas y culturales de las personas diferentes, que han de cambiar los sistemas de enseñanza y aprendizaje, el currículum escolar, la organización escolar y los sistemas de evaluación.

El sentido de lo humano se construye desde el significado que le demos a la diferencia, si como valor o como defecto.

Si la diferencia la consideramos como un defecto o déficit, estaremos en el discurso de la integración, si la consideramos como un valor estaremos en el discurso de la educación inclusiva.

No es sólo acoger al otro, sino valorarlo. Este reconocimiento de la normalidad de la diversidad es lo que configura la dignidad humana.

La diferencia es lo normal. Comprender esto es ya un valor. Y esto es lo natural. Lo antinatural es lo contrario: la homogenización.

Desde esta perspectiva se plantea el interrogante ¿es posible construir una escuela sin exclusiones?

La escuela pública en estos momentos necesita un nuevo proyecto educativo que haga realidad la inclusión en sus aulas. Un nuevo modelo

que ha de construirse sobre la base de la comprensión de que todas las personas que acuden a la escuela son competentes para aprender.

Aceptar este principio es iniciar la construcción de un nuevo discurso educativo al considerar la diferencia en el ser humano como un valor y no como defecto y, a partir de ahí renacerá una cultura escolar que al respetar las peculiaridades e idiosincrasia de cada niña y de cada niño evitará las desigualdades.

CAPITULO III

Psicología de la Intervención. Estrategias psicoeducativas

1. De la intervención psicológica a la psicoeducativa.
2. Definición, características y funciones de la Intervención Psicoeducativa.
3. Estrategias educativas a partir de las principales teorías.
4. Experiencias e intervenciones

1. De la intervención psicológica a la psicoeducativa

La psicología de la educación siempre ha tenido como finalidad aportar conocimiento psicológico útil para la educación, fundamentalmente a la educación escolar y formal, contribuyendo a mejorarla y a resolver problemas. Determinar que se entiende por conocimiento psicológico útil, cuál es el procedimiento para conseguirlo y que criterios utilizar para valorarlo, ha sido un largo camino desde el inicio de la psicología científica. (Carrasco, 2015)¹⁵.

El mundo educativo ha buscado desde hace muchos años fundamentación teórica para sus procedimientos, primero en la Psicología y a partir de los años 50 en la Psicología de la Educación. No ha sido fácil este camino pues la teoría distaba mucho de poderse aplicar directamente.

¹⁵ Carrasco Romero, C. (2015) “*Aprender a ayudar y cooperar. Resultados de una intervención psicoeducativa*”

Por tanto, la relación entre la psicología de la educación y las prácticas educativas ha sido espinosa a lo largo del siglo XX.

Berliner distingue tres fases en el análisis de las dificultades para derivar la práctica de la teoría (Carrasco, 2015):

- 1) En la fase de *interés*, la psicología inicia las relaciones con las prácticas educativas. Tiene la seguridad de que su fundamentación científica y su análisis de las necesidades y dificultades, pueden ser útiles para resolver los problemas que la educación escolar atraviesa. Entre sus precursores se encuentran psicólogos y pedagogos como Stanley Hall (1844-1924), Eduard Claparède (1873-1940) y John Dewey (1859-192).
- 2) La fase denominada de *desdén* abarca el período en el que la psicología abandona el estudio de los problemas educativos en contextos reales y se encierra en estudios de laboratorio. Se pone el énfasis en la perfección del método a través de la simulación de la vida del aula bajo el control de las variables mientras que se abandona la utilidad de los resultados para la educación en contextos reales. La psicología en aras de construir un conocimiento psicoeducativo con bases auténticamente científicas se aparta tangencialmente de la práctica educativa real donde las variables son difíciles de controlar, de esta forma, la psicología de la educación pierde relieve para alumbrar y resolver los problemas de la educación formal. Dentro de este panorama general, fue el conductismo la única escuela que se interesó verdaderamente por

su aplicación al mundo educativo por ejemplo Edward Lee Thorndike (1874-1949) defensor de la psicología conductista.

- 3) Durante la fase de *respeto*, la psicología de la educación vuelve a interesarse por los contextos educativos reales. En las aulas, la psicología de la educación encuentra un lugar privilegiado para la construcción del conocimiento psicoeducativo, que sin dejar de ser científico, es útil para los/as profesionales de la educación. La psicología de la educación se concibe, por lo tanto, de acuerdo a Hunt y Sullivan (Carrasco, 2015) como una disciplina aplicada puente entre la psicología y la pedagogía que establece relaciones de interdependencia e interrelación entre el conocimiento psicológico y la teoría- práctica educativa. La psicología se pregunta sobre las necesidades y preocupaciones de los/as educadores/as en relación a cómo se desarrollan y aprenden los/as alumnos/as mientras que los/as educadores/as fundamentan su actuación en dichas aportaciones. Los componentes que perfilan el carácter aplicado de la Psicología de la Educación -Teoría, Procedimientos de ajuste y Prácticas educativas- se identifican con las tres dimensiones fundamentales de la disciplina: Teoría o elaboración de modelos de aprendizaje/enseñanza, Tecnología o investigación en el área de la Intervención Psicoeducativa, y Atención psicológica al alumnado con dificultades y problemas.

Hoy la *intervención psicoeducativa* se entiende como un marco de atención educativa en general, centrada en el reconocimiento de la

diversidad del alumnado y en el favorecimiento de un entorno educativo capaz de su atención. Se considera al alumnado desde la perspectiva de sus necesidades educativas con la finalidad de contribuir al desarrollo personal, social y del curriculum. Por tanto, la intervención psicoeducativa es llevada a cabo preferentemente en el propio contexto escolar.

El término intervención psicológica aparece, a partir de la década de los 50, cuando el/la psicólogo/a empieza a trabajar en contacto directo con los centros educativos y los/as profesores/as, lo que promueve el interés hacia la psicología y hacia el diagnóstico psicológico y la intervención sobre los problemas del alumnado. De acuerdo a Caplan, (Carrasco, 2015) se distinguen tres tipos de intervención psicológica clínica:

a) intervención primaria cuya finalidad es evitar la aparición o disminuir el riesgo de trastornos;

b) intervención secundaria cuya finalidad es la detección y tratamiento precoz de los problemas; y

c) intervención terciaria cuya finalidad es la actuación a nivel personal y el uso de tratamientos correctivos. El primer enfoque interesado en la educación escolar fue desde la clínica y el diagnóstico psicológico.

La *intervención psicoeducativa* aparece posteriormente a la intervención psicológica, como consecuencia de la generalización de ésta en los centros educativos y de abordar los problemas desde una perspectiva propia del contexto escolar como modelo educacional o

psicopedagógico (Solé, 1998)¹⁶. Se gira así desde la perspectiva clínica de prevención primaria hacia una perspectiva más basada en la teoría y práctica de la Psicología de la Educación.

Una clasificación de gran influencia en el ámbito educativo es la propuesta por Baltes y Danish (2007)¹⁷, los cuales distinguen tres tipos de intervención en el ámbito educativo:

a) intervención preventiva, cuya finalidad es evitar la aparición de dificultades y problemas mediante la detección precoz;

b) intervención correctiva, cuya finalidad es corregir las disfunciones que hayan podido surgir; y

c) intervención enriquecedora, cuya finalidad es favorecer el máximo desarrollo de la persona.

Según Marchesi, (1982)¹⁸, en el ámbito educativo, la intervención enriquecedora incluye las actividades que potencian el aprendizaje, el desarrollo del niño o la niña escolarizado/a y el pleno cumplimiento de los objetivos.

Los procedimientos empleados en la intervención psicoeducativa se diferencian de los empleados en la intervención individual (Trianes, 1989)¹⁹:

¹⁶ Solé, I. (1998). "Orientación e intervención psicoeducativa".

¹⁷ Rengifo Herrera, F J y Castells Gómez, N. (2003) "Contribuciones para perfeccionar la práctica del psicólogo de la educación en Colombia"

¹⁸ Marchesi, A. (1982). "Estrategias de intervención educativa, en Reunión Nacional de Intervención Psicológica".

¹⁹ Trianes, M. V. (1989). "*Modelos de intervención tecnológico-aplicada a la escuela*"

1. Marco teórico de la intervención psicoeducativa:

El marco de referencia de los procedimientos de la intervención psicoeducativa se basa en las investigaciones de la psicología evolutiva, educativa y social mientras que en la intervención individual se derivan de la psicología clínica.

2. Participantes en la intervención psicoeducativa:

Los procedimientos en la intervención psicoeducativa se centran en el grupo-clase mientras que en la intervención individual se centran en un sujeto concreto. A través de la intervención psicoeducativa se fomentan cambios en la percepción y en las relaciones recíprocas entre sujeto y grupo siendo el objetivo cambiar al sujeto como resultado de cambiar el grupo.

3. Responsable de la intervención psicoeducativa:

Los procedimientos de la intervención psicoeducativa están protagonizados por el/la docente mientras que en la intervención individual están protagonizados por un/a psicólogo/a o un/a psicopedagogo/a. En la intervención psicoeducativa, el/la profesional psicólogo/a o pedagogo/a se convierte en orientador/a de las intervenciones en colaboración con los docentes. Por tanto, no se puede confundir la intervención psicoeducativa con la intervención psicológica en general.

2. Definición, Características y Funciones De La *Intervención Psicoeducativa*

A la hora de definir el término hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Su objeto, el desarrollo de las capacidades educativas de personas, grupos, instituciones y comunidades sociales, entendiéndose educación en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal, colectivo y social.
- Las técnicas utilizadas.
- Las etapas educativas sobre las que actúa la intervención.
- Si se desarrolla individualmente o en el marco de un proyecto interdisciplinar.

Solé (1998) define intervención psicoeducativa como *“el conjunto articulado y coherente de tareas y acciones que llevan a cabo los/as psicopedagogos/as en colaboración con los distintos sistemas y agentes del centro, acciones tendentes a promover una enseñanza diversificada.”*

Lago y Onrubia (2011)²⁰ entienden la intervención psicoeducativa como un recurso especializado al servicio de las finalidades generales de desarrollo y socialización de la educación escolar. Comienza la tendencia a

²⁰ Lago, J. R., y Onrubia, J. (2011). *“Un modelo de asesoramiento para la mejora de las prácticas educativas”*

vincular la intervención psicoeducativa con la orientación escolar. Se considera que la intervención psicoeducativa es un recurso especializado al servicio de la orientación, la cual es entendida como aspecto indisociable de la tarea educativa llevada a cabo por todo el profesorado y, de forma particular, por el/la profesor/a-tutor/a y tiende al objetivo general de garantizar la formación del alumnado.

También se puede definir la *intervención* como:

“Entrar dentro de un sistema de individuos en progreso y participar de forma cooperativa para ayudarles a planificar, conseguir y/o cambiar sus objetivos.”

(Solé, 20011) ²¹

Si desglosamos las ideas incluidas en el concepto:

... **entrar...** modelo de búsqueda más que modelo de entrega

... **dentro de un sistema...**se renuncia a conceptos de causalidad lineal y fenómenos discretos

...**en progreso...**carácter dinámico y de perspectiva longitudinal, abre lo proactivo y de transformación.

...**participar de forma cooperativa...** rol de facilitador mediador, más que de experto técnico, anticipando el rol de agente de cambio.

²¹ Solé, I. y Martín, E. (2011). “Un modelo educativo para la orientación y el asesoramiento”

...**para ayudarles a planificar, conseguir**...proceso estructurado en fases y coordinadas espaciotemporales, secuencializado, racional, intencional.

...**cambio de objetivos**...carácter contextualizado, adaptado a la necesidad de las personas, bajo prisma colaborativo y de acción social.

Para Martínez Clares ²², *intervención psicoeducativa* es:

“Un proceso especializado de ayuda, que en gran medida coincide con la práctica de la orientación. Se propone concretarla o implementarla en relación a la enseñanza habitual, la lleva a cabo un profesional especializado o calificado, o un practicante supervisado por aquel. Intenta implicar a profesionales, padres y a la comunidad, con un propósito correctivo, de prevención, y/o de desarrollo”.

Intervención puede connotar también la idea de algún grado de violencia o intrusión-invasión en la participación en un proceso o curso de acción, para transformar, mejorar o cambiar las condiciones de producción de los aprendizajes o/y desarrollos subjetivos. Ni más ni menos que lo connotado – en realidad– por el carácter obligatorio, artificial e impuesto por el adulto a los niños del “proyecto escolar”, que es tratado como si fuera propio de los alumnos, mientras les es impuesto de un modo violento.

Una *Orientación Psicoeducativa* es (Martínez Clares, 1998)

²² Martínez Clares, P. (2002) “*La Orientación Psicopedagógica: Modelos y Estrategias de Intervención*”

“Un proceso de acción continuo, dinámico, integral e integrador, dirigido a todas las personas, en todos los ámbitos, facetas y contextos a lo largo de su ciclo vital y con un carácter fundamentalmente social y educativo. Esta concepción parte de una postura holística, comprensiva, ecológica, crítica y reflexiva. No sólo debe ayudar, sino también mediar, interrelacionar y facilitar distintos procesos de transformación y/o cambio social y personal”

La *intervención psicoeducativa* se lleva a cabo en contextos reales - como un centro educativo o una clase-, manteniendo las características reales del contexto en el que se desarrolla y respetando la “validez ecológica” es decir, la relación que debe existir entre la investigación científica y la vida real. El punto de partida es la evaluación de necesidades detectadas por el sistema educativo, en relación a la obtención de cambio y mejora en alumnos/as, aulas, profesores/as o cualesquiera otros elementos de este sistema.

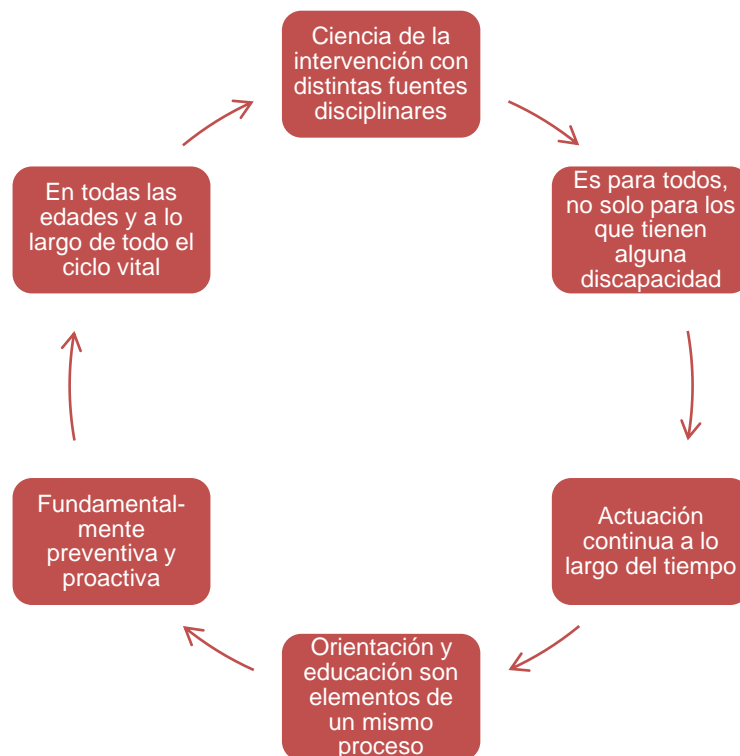
Se espera que la intervención psicoeducativa incremente el desarrollo personal del alumnado e incida en la mejora del aprendizaje y rendimiento académico. También se evalúa la validez científica de la intervención y de los resultados para poder generalizar su utilización, estando los procedimientos de estas intervenciones reconocidos en la literatura e investigación científica.

Trianes, Luque, y Fernández-Baena, (Carrasco, 2015) establecen los siguientes elementos definitorios:

- Está orientada o dirigida por un/a profesional psicólogo/a escolar o psicopedagogo/a que actúa en estrecha relación con los/as profesores/as y personal educativo.
- Implica diseños de intervención sistemáticos, cuyos objetivos pueden tanto coincidir con los objetivos de los/as educadores/as como apoyarlos, proporcionando al alumnado las habilidades previas que necesitan adquirir antes de acceder a valores y actitudes democráticas.
- Se produce a lo largo de un periodo de tiempo, ajustándose al ritmo de los cursos escolares.
- Adopta la forma de programa, servicio, o conjunto de actividades concretas diseñadas para alcanzar uno o más objetivos derivados de la evaluación inicial.
- Complementa o suplementa la enseñanza impartida por el/la docente.

Figura V

La Intervención Psicoeducativa como Proceso



Fuente: En Trianes, Luque, y Fernández-Baena, (Carrasco, 2015)

Las funciones de la intervención psicoeducativa han ido variando a lo largo de los años al hilo de la evolución de la teoría sobre la educación asumida, de la concepción del proceso enseñanza-aprendizaje, de las políticas de las administraciones educativas, de las expectativas y habilidades de crianza de las familias, de la motivación y sentido del deber de los/as profesionales de la enseñanza, de las relaciones de los/as docentes respecto al/a orientador/a, de la organización del centro, de los modelos de formación del profesorado o de los cauces de participación (Muñoz, 1996)²³.

²³ Muñoz, A. (1996). “Intervención psicopedagógica. Funciones y Modelos”.

De esta forma se ha ido haciendo hincapié primero, en su función terapéutica durante más de medio siglo, después, en su la función preventiva en las últimas décadas del siglo XX, y finalmente, en su función proactiva y ecológica y su aplicación a la inclusión del alumnado.

Desde la perspectiva proactiva y ecológica, el/la orientador/a asume dos funciones fundamentales, la atención a la diversidad y la acción tutorial.

Con respecto a la atención a la diversidad las líneas de actuación del orientador/a y del tutor o la tutora son dos:

a) Promover un proyecto educativo inclusivo, es decir, llevar a cabo acciones dirigidas a crear un clima social positivo de centro, a fomentar la gestión democrática de la convivencia escolar, a impulsar la cultura participativa en la organización, a mantener relaciones fluidas entre el centro y el entorno y a utilizar la autoevaluación como dinamizadora de la mejora del centro educativo y

b) Promover aulas inclusivas, esto es, desarrollar acciones que fomenten el clima social positivo de aula, incorporen la cultura cooperativa en el aula, impulsen una enseñanza de calidad y dinamice la evaluación inclusiva.

Con respecto a la acción tutorial, la tarea del orientador o la orientadora consiste en promover intervenciones psicoeducativas para que el alumnado pueda aprender a aprender, a asumir el control de su comportamiento, a convivir con otros/as, a tomar decisiones y a participar en la vida social.

Los fines de la educación para las personas con Trastornos del Espectro Autista son los mismos que para el resto de alumnos, con o sin necesidades educativas especiales.

Hoy día, es necesario educar y atender de forma adecuada a todas las personas, al menos hasta una cierta edad; para lo que es necesario proceder, por parte de los docentes, a las adecuaciones necesarias para responder a todo el alumnado, haciendo que nuestras escuelas no sólo admitan a todos, sino que realmente sean escuelas para todos; adaptando el sistema a las personas, en lugar de que sean éstas las que se adapten.

El quehacer en la educación de las personas con TEA; es para mejorar la calidad de vida de estas personas, comprendiéndolos mejor y haciendo que ellos también comprendan más nuestro mundo, procurando que sean lo más autónomos posible en él.

3. Estrategias educativas a partir de las principales teorías

Tal como lo describiéramos en el primer capítulo, sobre los conceptos sobre el autismo, las personas con estas características, presentan diferentes dificultades que afectan diversos aspectos de su personalidad y posibilidades de desarrollo.

A los efectos de las intervenciones educativas, hay tres áreas o ámbitos como “la teoría de la mente”, “la coherencia central” y “las funciones ejecutivas”, que resultan relevantes comprender, ya que permite

entender las implicaciones educativas que pueden resultar útiles y beneficiosas con estos alumnos.

Teoría del mente

Premack y Woodruff (1978)²⁴ introdujeron el término de “teoría de la mente” para describir la capacidad de las personas para atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás y para predecir el comportamiento de los otros.

Las personas con autismo (incluidas las personas con SA) muestran dificultades en la teoría de la mente.

CUADRO IV

Dificultades y Principios De Intervención a Nivel Escolar
Según Teorías De La Mente

DIFICULTADES Y PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN	
DIFICULTADES EN	PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN
Predecir el comportamiento de otras personas, prefiriendo actividades en las que no dependen o no requieren de la ayuda de otras personas	Aprender habilidades sociales para el aula o el patio del colegio puede resultar muy estresante para los estudiantes con TEA. Requieren asistencia y acompañamiento para aprender a interactuar con otros de forma adecuada.

²⁴ En Darretxe Urrutxi, L. y Sepúlveda Velásquez, L. (2011) “Estrategias educativas para orientar las necesidades educativas de los estudiantes con Síndrome de Asperger en aulas ordinarias”.

<p>Leer las intenciones de las otras personas y entender los motivos de sus comportamientos</p>	<p>Se deberán enseñar las habilidades básicas sociales de escuchar, no interrumpir, realizar pausas para permitir a otras personas hablar, esperar en fila, trabajar en pequeños grupos</p>
<p>Entender las emociones (tanto las propias como la de los demás), derivando en una falta de empatía.</p>	<p>No suponer que el nivel de comunicación es lo que representa su lenguaje. Requieren ayuda para empatizar mostrándole como se siente el otro.</p>
<p>Entender que el comportamiento afecta en lo que piensen o sientan los demás, lo que les lleva a la falta de consciencia y de motivación para pedir ayuda.</p>	<p>Ser explícitos al dar instrucciones, sin asumir que el contexto aclara el significado. Requieren asistencia para “decodificar” la comunicación paraverbal de los demás.</p>
<p>Tomar en cuenta lo que los demás saben o deberían saber, soliendo usar un lenguaje pedante e incomprensible. Son “pequeños profesores” que “dan clases” cuando hablan.</p>	<p>Utilizar estrategias para que puedan lograr una forma de comunicación con los demás, más coloquial permitiendo la participación de los demás. Que puedan dialogar.</p>
<p>Reaccionar a los intereses de las personas que escucha cuando se está hablando.</p>	<p>Enseñar a identificar las emociones “in situ”, llamando la atención sobre las expresiones de emoción de los demás.</p>
<p>Anticipar lo que puedan pensar los demás de las propias acciones</p>	<p>Llamar la atención para el uso de gestos, expresiones faciales, la dirección de la mirada, la</p>

	proximidad en la interacción social
Compartir la atención con los demás, derivando en una referencia idiosincrásica	Garantizar que la persona está prestando atención a la actividad que se esté realizando
Explicar la propia conducta.	Necesitan ayuda para reconocer el efecto de sus acciones en los demás y modificar su comportamiento en consecuencia

La coherencia central

Uta Frith (Darretxe Urrutxi, L. Sepúlveda Velásquez, L. Óp. cit) señaló que no todos los aspectos del funcionamiento en el autismo eran explicados por la “teoría de la mente”, como por ejemplo, la insistencia en mantener la rutina, preocupaciones obsesivas, la atención por los detalles, etc. La misma autora describió la “coherencia central”, como la tendencia a reunir diferentes datos con el fin de obtener la mayor información posible del contexto, es decir, tendencia a dar sentido a las situaciones y eventos según la realidad, aspecto en el cual las personas con TEA muestran dificultad.

CUADRO V

Dificultades Y Principios De Intervención a Nivel Escolar
Según Teorías De La Coherencia Central

DIFICULTADES Y PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN	
DIFICULTADES EN	PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN
Focos de atención idiosincrásicos.	Marcar un comienzo y un final claro en las tareas, por ejemplo, usar una lista de pasos hasta que la tarea esté completada pudiendo usar pictogramas, diagramas.
Imposición de la propia perspectiva. Rigidez del pensamiento. Dificultad para anticipar.	Considerar alguna imagen de la tarea final para que los estudiantes con TEA sepan qué es lo que se espera.
Dificultad para organizar la información.	Evitar la ambigüedad, usando pistas visuales que resalten el significado de cada parte y escalonar paso a paso.
Falta de atención sobre las tareas nuevas	Intercalar tareas más rutinarias con propuestas novedosas que llamen su atención.
Dificultad para organizarse en la tarea a realizar y establecer prioridades	Enseñarles a tomar decisiones, facilitarles la elección dando menos opciones.
Dificultad en la organización de uno mismo, de los materiales, experiencias	Organizar las actividades y las rutinas, usando secuencias con pictogramas.

<p>Dificultad para ver las conexiones y generalizar el conocimiento y las competencias.</p> <p>Dificultad para establecer relaciones.</p>	<p>Crear oportunidades para que puedan generalizar el conocimiento y las competencias con ejemplos, diagramas y cuadros. Utilizar material lo mas visual posible.</p>
---	---

Las funciones ejecutivas

Dichas funciones hacen referencia a la capacidad de mantener una adecuada resolución de problemas para la realización de una meta en el futuro. Generalizando, el modelo cognitivo incorpora una función ejecutiva que incluyen “las limitaciones de una *memoria de trabajo y procesos de representación que se presentan limitados por un procesador central responsable de la atención selectiva, la inhibición y la planeación*”. Las personas con autismo presentan un déficit en estas funciones.

El concepto en sí, define la actividad de un conjunto de procesos cognitivos vinculados, históricamente, al funcionamiento de los lóbulos frontales del cerebro, ello abarca un amplio abanico de operaciones cognitivas, donde las personas con TEA también presentan dificultades en relación a la planificación, flexibilidad del comportamiento y la búsqueda organizada de elementos.

En términos generales, la investigación de las funciones ejecutivas cerebrales ha despertado en los últimos años un creciente interés, siendo abundantes los estudios que abordan dicho tema. Al mismo tiempo se

denota que las funciones ejecutivas guardan relación con un conjunto de estrategias que incluirían:

(a) Intención de inhibir una respuesta o demorarla para un momento posterior más adecuado

(b) Un plan estratégico de secuencia de acción; y

(c) Una representación mental de la tarea que incluya la información de los estímulos relevantes codificada en la memoria y la meta futura deseada, operaciones que sirven para controlar y regular el procesamiento de la información a lo largo del cerebro.

CUADRO VI

Dificultades Y Principios De Intervención a Nivel Escolar
Según Teorías De Las Funciones Ejecutivas

DIFICULTADES Y PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN	
DIFICULTADES EN	PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN
La percepción	Las tareas a realizar deben estar claramente explicadas, de preferencia, con pasos previamente diseñados
La imitación	Se recomienda especificar sub-objetivos.
En el juego de simulación	Es recomendable ayudarles a identificar la idea principal en la nueva información
En la planificación	Favorecerles en la asociación de los conocimientos nuevos con los previos

Inconvenientes para comenzar y finalizar tareas	Ayudarles a ver la imagen completa, en vez de fijarse sólo en los detalles
---	--

Por lo general, el *estilo de aprendizaje* de los estudiantes con TEA está compuesto por las siguientes características:

- *Motivación*: No suelen ser nada competitivos y no suelen sentir ese deseo de destacar.
- *Imitación*: Les suele resultar difícil imitar los movimientos de los demás ajustándolos a su marco de referencia. Lo realizan de forma mecánica, sin comprender muchas veces el sentido de las acciones de los otros.
- *Percepción*: Perciben detalles, pierden la totalidad, cualquier estímulo externo los distrae. Existe la posibilidad de respuestas incoherentes o no esperadas a la entrada sensorial que reciben.
- *Atención*: El foco de interés es restringido y suele ser a menudo obsesivo.
- *Memoria*: La memoria suele ser episódica, por ejemplo, los eventos no suelen ser contados en su contexto. Pueden recoger una lista interminable de datos sin relacionarlos entre sí. Poseen gran memoria visual.
- *Secuenciación*: Muestran dificultades con las secuencias ya que pueden llegar a copiar el modelo, pero les resulta difícil obtener el

principio en que se basa. Si las secuencias son extensas, se pierden y no pueden seguirla.

Resolución de problemas: Pueden aprender una variedad de estrategias, pero no ser conscientes de que las poseen y por lo tanto no seleccionar la estrategia apropiada para una nueva situación.

Se debe recordar que cada persona con TEA es única, por lo tanto, hay que planificar estrategias apropiadas a las necesidades de cada una. Sin embargo, existen una serie de apoyos que pueden resultar comunes a la hora de intervenir con este tipo de alumnos y son las áreas que a continuación se especifican:

CUADRO VII

Estrategias Generales De Intervención

AREAS	ESTRATEGIAS
Del clima áulico y escolar	Crear un clima de trabajo tranquilo. Asegurar un ambiente estable y predecible, evitando cambios inesperados. Garantizar que la estructura de la clase sea clara. Dirigir la atención del estudiante con TEA a nivel individual, además las instrucciones a toda la clase. Asegurarse de que la persona ha entendido lo que se espera de ella.
De los vínculos y las relaciones interpersonales	Prestar atención a los indicadores emocionales Evitar en lo posible la crítica y el

	<p>castigo. Enseñar de manera explícita habilidades y competencias que, por lo general, no suelen requerir una enseñanza formal y estructurada.</p> <p>Trabajar en colaboración con los apoyos profesionales y establecer vínculos entre la escuela y la familia.</p>
De las actividades apropiadamente dichas	<p>Clasificar las tareas, aumentando gradualmente las demandas.</p> <p>Empleo constante de apoyos visuales.</p> <p>Descomponer las tareas en pasos más pequeños.</p> <p>Incluir temas de interés generales y particulares.</p> <p>Ofrecer oportunidades de hacer elecciones.</p> <p>Registrar y realizar un seguimiento de sus avances.</p> <p>Ayudar a organizar su tiempo libre, evitando la inactividad o la dedicación excesiva a sus intereses especiales.</p> <p>Favorecer la generalización de los aprendizajes.</p>

Estrategias para intervenir en las interacciones sociales

Para muchos alumnos con TEA en las áreas no curriculares es en donde más se manifiestan sus dificultades, sobre todo por la falta de estructuración, como por ejemplo en los recreos, los actos escolares, etc.

Se proponen estrategias específicas para estas áreas:

- *Actividades grupales*: poco a poco se puede incorporar a este tipo de actividades. Como acción previa debe explicársele con claridad las reglas de la actividad y del grupo, anticiparle que se va hacer y cómo,

usando ayudas visuales para reforzar que entiende. Permitir que se sienta en el borde de un grupo en vez de en el medio y alentar a algún compañero o compañera a que adopte el rol de ayudante ofreciéndole orientación.

- *Recreos*: los recreos, al no tener una estructura concreta y ser espacios con mucho ruido, les resultan confusos y tienden a sentirse ansiosos. Sin embargo, estas áreas presentan oportunidades para desarrollar competencias sociales. Por ejemplo, debe crearse un espacio en el que se fomente la colaboración; aceptar que elijan estar por su cuenta; organizar juegos simples, estructurados y sociales donde el rol de cada persona sea claro; animarlos a que observen las actividades que se llevan a cabo en el recreo; encontrar alguna actividad que les atraiga y con la ayuda de los pares, animarlos para que participen; enseñarles temas de conversación útiles que les pueden permitir iniciar y mantener conversaciones.

- *Moverse en la escuela*: el desplazarse por la escuela de aula a aula, ir al baño, al kiosco, etc. suele resultar estresante para los estudiantes con TEA. Las estrategias que se pueden llevar a cabo son: planificar la entrada y salida para que no sea un caos; antes de ir a una escuela por ejemplo la de secundaria, realizar visitas, con antelación, para que puedan aprenderse el recorrido; utilizar los pares para ayudarles. Hacer un dibujo o plano de la escuela y recorrer y reconocer los espacios.

- *En el comedor*: este es otro espacio con mucho ruido y bullicio en el que las personas con TEA también suelen mostrarse ansiosas. Las estrategias al respecto pueden ser: establecer normas claras, reforzadas con ayudas

visuales; considerar que se sienten en una zona tranquila por ejemplo en alguna esquina y no en el medio donde suele haber más alboroto; alertar a los responsables del comedor de las dificultades y de las estrategias a llevar a cabo; enseñarles a pedir ayuda a otras personas cuando lo necesiten; fomentar que los iguales sean ayudantes.

- *Días especiales* (fiestas, salidas, etc.): en algunas ocasiones la rutina habitual de la escuela suele variar algunos días como por ejemplo en la celebración de algún evento especial. Los docentes deben anticipar a los estudiantes con TEA qué es lo que va a ocurrir en esos días, sobre todo para que se vayan anticipando al cambio de rutina. Se requiere contar con el programa unos días antes para poder anticipar en qué tipo de actividad podrá participar el alumno.

- *Pedir ayuda y la resolución de problemas*: la clave consiste en tener conciencia de cuáles son las tareas en las que muestran más dificultad. Si están teniendo dificultad en algún ejercicio, tratar de trabajar conjuntamente intentando explicarles cuál es la tarea paso a paso; cuando terminen la actividad tratar de hacerles reflexionar sobre su propio aprendizaje; enseñarles a detectar y reconocer cuando tienen dificultades y cómo pedir ayuda. Es muy instructivo mostrarle que todos los niños tienen dificultades en diferentes áreas y temas y hacerle observar como piden ayuda (levantan la mano, se acercan al docente, le preguntan a un compañero, etc.).

Las configuraciones de apoyo

La *trayectoria educativa integral* de los estudiantes requiere configuraciones de apoyo en los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo. En cuanto a la *trayectoria educativa integral* de las personas con discapacidad, se trata de precisar las configuraciones de apoyo desde la modalidad Educación Especial.²⁵

Denominamos *apoyos* a las redes, relaciones, posiciones, interacciones entre personas, grupos o instituciones que se conforman para detectar e identificar las barreras al aprendizaje y desarrollan estrategias educativas para la participación escolar y comunitaria. Estos apoyos procuran diseñar, orientar, contribuir a la toma de decisiones educativas para el desarrollo de capacidades y potencialidades del Sistema, las instituciones y los equipos.

Acompañan con estrategias pedagógicas a las personas con discapacidades para desempeñarse en el contexto educativo y comunitario con el menor grado de dependencia y el mayor grado de autonomía posible.

La Modalidad, ya se trate de escuelas especiales, gabinetes u otras formas de organización, debe definir sus *propios proyectos institucionales mediante las configuraciones prácticas de apoyo*, considerando las diferentes tareas que pueden realizar, los contenidos propios, las necesidades educativas de las personas con discapacidad, y los trabajos

²⁵ Documento de Apoyo. Educación Especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina. Orientaciones. Coordinado por Daniel López. 1a ed. Buenos Aires. Ministerio de Educación de la Nación, 2009

con todas y todos en una comunidad educativa para la sensibilización sobre la lengua de señas, campañas contra la discriminación de personas con discapacidad o para transformar barreras educativas, entre otras.

Un recurso por sí solo no constituye un apoyo. Sólo pasa a serlo cuando éste es activado por un agente (persona, grupo) con una *intencionalidad o propósito educativo*. Estos apoyos se desarrollan a través de configuraciones prácticas: atención, asesoramiento y orientación, capacitación, provisión de recursos, cooperación y colaboración, seguimiento e investigación.

Las configuraciones prácticas que pueden adoptar los apoyos serán definidas sobre la base de la evaluación y la valoración de las discapacidades de los estudiantes, las barreras al aprendizaje, las necesidades educativas de los alumnos/ as, el contexto y los recursos de las instituciones. Como intervenciones, las configuraciones de apoyo afectan la dimensión personal. Es deseable comprender la relación de apoyo como una forma de vínculo educativo para y con la persona con discapacidad.

Las configuraciones deben tener un carácter flexible, complementario y contextualizado para favorecer la selección de estrategias apropiadas. Estas últimas serán documentadas formalmente en convenios y/o acuerdos interinstitucionales.

En los procesos de construcción de acuerdos, se debe privilegiar el interés superior de las personas, especialmente de niñas, niños y jóvenes con discapacidad; en este sentido, se atenderá el derecho a ser

escuchados. La atención de los estudiantes implica diversos apoyos y un mismo alumno puede recibir más de uno de acuerdo con sus necesidades. Por ello, se recomienda que el equipo que decide la trayectoria educativa integral sea interdisciplinario.

Todos los profesionales aportan sus conocimientos para tener una mirada integral del niño/a. La función del equipo está centrada en el acompañamiento en la trayectoria escolar del alumno/a y en la realización de trayectos flexibles, con seguimiento, monitoreo y evaluación del proceso. Se trata de resignificar el trabajo de los equipos interdisciplinarios desde un enfoque que garantice las finalidades del Sistema Educativo.

Como ya se mencionó, las configuraciones prácticas que pueden adoptar los apoyos educativos pueden ser:

- Atención
- Asesoramiento y orientación
- Capacitación
- Provisión de recursos
- Cooperación y acción coordinada
- Seguimiento
- Investigación

Proponemos entonces algunas definiciones:

(Documento de Apoyo. Educación Especial. Op. cit)

- **Atención.** En esta instancia se lleva a cabo la valoración de las necesidades educativas y las barreras al aprendizaje para su identificación y toma de decisiones respecto de las modificaciones de las condiciones y del proceso educativo. Contempla instancias de aplicación de procedimientos y evaluación, programación de atención y seguimiento del proceso.

- **Asesoramiento y orientación.** Informa lo que se puede y lo se debe hacer. Su carácter es preventivo. Se parte de un enfoque institucional, de las concepciones sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, de las prácticas educativas y de los modelos de gestión y organización. Favorece la eficacia de las reuniones, la corresponsabilidad de los implicados en el cumplimiento de los acuerdos, el seguimiento de las acciones y su puntual y correcta evaluación y revisión. Facilita la creación de redes de comunicación en la comunidad educativa.

- **Capacitación.** El apoyo educativo puede configurarse como una actividad formativa intencional para el desarrollo de conocimientos y capacidades de docentes y familias; de comunidades educativas y de trabajos interinstitucionales. Se trata de construir una nueva cultura institucional basada en principios, como aprender investigando de forma colaborativa. Mediante esta configuración se proponen instancias de formación y encuentros pedagógicos participativos y horizontales.

- **Provisión de recursos.** El apoyo educativo como provisión de recursos supone por lo general actividades mediadoras de difusión, por parte del agente o del sistema; desde personas, grupos o centros que producen

(diseñan y elaboran) determinados recursos y materiales hasta las instituciones escolares para su utilización. Se incluyen: equipamientos, medios técnicos, recursos didácticos, programas y materiales curriculares, documentos, libros de consulta, manuales, ejemplificaciones, normativas.

- **Cooperación y acción coordinada.** En esta configuración del apoyo educativo, las actividades, sean cuales fueren, se desarrollan conjuntamente entre los integrantes del sistema de apoyo y otros de diferentes áreas, niveles e instituciones para garantizar la trayectoria educativa integral.

- **Seguimiento.** Comienza con la atención de personas, equipos, grupos e instituciones, e implica procedimientos y diseño de la trayectoria educativa integral de cada alumno con la definición de los acompañamientos. Se precisan planes, tiempos, espacios, objetivos, participantes, roles y modos de evaluación. El seguimiento es de procesos, relaciones, ambientes, aprendizajes y sujetos.

- **Investigación.** Las configuraciones prácticas requieren este ejercicio en general y especialmente para el análisis de casos. Los procesos de investigación facilitan la construcción de lo público y la acción educativa en tal sentido; nos habilitan para preguntar, formular hipótesis, contrastar con bibliografía, construir casos, sistematizar y realizar ajustes y mejoras. Se trata de enseñantes que investigan en espacios planificados y mediante procesos de reflexión.

4. Posiciones personales que sustentan la investigación

Los tres ejes temáticos que he desarrollado en el presente trabajo de investigación, fueron seleccionados en virtud de considerar que dan el marco teórico necesario para conocer y comprender el estado actual de las cosas, en tres aspectos que están íntimamente relacionados con el tema central de esta tesis:

La definición y conceptualización vigente de los trastornos del espectro autista, el enfoque actual de la discapacidad (desde el modelo social); y nociones y ejemplos de las estrategias psicoeducativas que se implementan hoy en las aulas.

Considero que se necesita un nuevo profesional de la educación, para comprender y concebir la cultura de la diversidad. Un docente que no sólo sea un mero aplicador de técnicas y procedimientos (un técnico), sino que debe poder abrir espacios para que el aula se transforme en un lugar de aprendizaje compartido y autónomo, comprometido para el cambio y la transformación social.

Todo ello exige una serie de competencias profesionales que le permita, por un lado, articular los conocimientos y los procesos con las actitudes para lograr una intervención autónoma y eficiente en el aula y, por otro, compartir con otros colegas la reflexión de su práctica. Supone conjunción entre teoría y práctica, en la que ambas se van construyendo.

5. Experiencias e intervenciones

1. **G, (6 años).** Diagnosticado con TEA. Alumno de 1 Año de una Escuela Pública con Propuesta Pedagógica Para La Inclusión. (PPI).

Es un niño muy activo y enérgico, de alto funcionamiento intelectual. Ingresó a 1 año del Nivel Primario ya alfabetizado. Leyendo y deletreando es muy ágil, pero en la comprensión muestra dificultades. Tiene muy poca tolerancia a la frustración. Ante una negativa tiene una respuesta violenta (arroja objetos o agrede físicamente a los que le negaron el objeto o permiso). Está muy pendiente de su entorno, de lo que hacen los compañeros. Hay momentos del día que sale del aula y corre por la escuela o juega en el pasillo. Es difícil hacerlo volver al salón. Se expresa correctamente desde la oralidad pero no puede hablar en primera persona. Necesita sentarse siempre en el mismo lugar y con los mismos compañeros, pero presenta dificultades para trabajar CON otros de forma colaborativa. En los recreos necesita estar de la mano de alguien para transitar por la institución, lo realiza obligando al otro. Cuando se excita frente a una situación nueva o que le da felicidad, necesita tirarse al piso y rodar. Se obsesiona con algunos útiles escolares, no puede prestar los suyos pero toma los de otros compañeros y se los lleva a su casa.

Intervención

La docente de grado, dentro de la planificación de Prácticas del Lenguaje, elabora propuestas grupales de alfabetización. Se le propone trabajar de manera conjunta (pareja pedagógica) y elaborar JUNTO a los chicos láminas o afiches para colocar en la pared que formen parte del contexto alfabetizador del salón. Los chicos dicen que quieren empezar a aprender cómo se escriben los nombres de algunos animales

Se decide partir de la lectura de un cuento donde aparecen varios de ellos. Luego de la lectura, se identifican y eligen algunos, se conversa sobre las características (qué hacen, cómo son, qué comen, cómo caminan, etc.).



Luego de ello, chicos y docentes dibujan, recortan y pegan. Las caritas de los animales y las huellas que dejarían sus patitas tienen textura y volumen, para estimular los aspectos sensoriales no solo del alumno incluido sino de todos los chicos. Hasta se realizan los sonidos que imitan a los que hacen esos animales.

De acuerdo a la cantidad de huellas dejadas, se coloca el número y después de manera grupal se resuelve la escritura de las palabras.

Finalmente....



Cuando el afiche está terminado, se cuelga en la pared.

Con la actividad alfabetizadora planteada de esta forma, **G**, pudo permanecer en el salón motivado e interesado y participar de forma grupal. No hubo situaciones de interacción violenta con sus pares, pudo esperar su

turno para participar, pudo escuchar el cuento hasta el final. Con la indicación previa que debía prestar atención a qué animales aparecían en el cuento, cuando este finalizó, pudo recordar y nombrarlos. Como él se encuentra alfabetizado, colaboró en la escritura de las palabras. Disfrutó recortando la goma eva y trabajando en pegar bollitos de papel para dar relieve a la figura de la vaca y el león. Compartió materiales a la hora de pintar porque la tarea le gustó tanto que pudo olvidarse que alguien tocaba sus pinceles y sus colores. Aunque no participó activamente a la hora de imitar los sonidos de los animales dentro del aula, observó muy divertido a sus compañeros. (Luego, en el recreo, cuando estuvo solo, hizo algunos sonidos).

2. **E, (6 años).** Diagnosticado con TGD. Alumno de 1 Año de una Escuela Pública con Propuesta Pedagógica Para La Inclusión. (PPI).

Es un niño que presenta muchas dificultades para poder incorporarse a la dinámica de la escuela del nivel. Asiste a sede de la escuela especial tres días a la semana y dos a la común.

No puede permanecer en el salón, presenta una alta intolerancia a la frustración y resistencia a los límites. Se manifiesta con conductas agresivas hacia adultos y niños, y auto lesivas frente a las restricciones. El mayor porcentaje del tiempo las docentes del nivel y de la escuela especial están dedicadas a trabajar sobre los aspectos conductuales, comportamentales y emocionales del niño. Manifiesta un rechazo

importante hacia las tareas escolares. No tolera el más mínimo error, por esta razón, se niega a dejar registro escrito en el cuaderno o en alguna hoja. Desde la oralidad participa cuando la propuesta le resulta interesante pero tiene escaso lenguaje. Sus tiempos de atención son muy breves. Con alguna insistencia a veces copia mecánicamente del pizarrón algunas palabras. No se encuentra alfabetizado, se niega a escribir su nombre, aunque lo reconoce si lo ve escrito. En Matemática puede contar solo hasta el cinco pero se resiste a realizar operaciones o conteo con la banda numérica.

Intervención

El docente de Matemática con el cual **E**, tiene muy buen vínculo, comenta que quiere trabajar con los chicos, las operaciones básicas de sumas y restas. Decidimos trabajar con material concreto para facilitar el conteo. Los chicos de 4 año habían estado juntando tapitas y había tres envases llenos. Se las pedimos prestadas. En la primer media hora, las dejamos sobre la mesa de los alumnos, sin darles muchas directivas concretas, diciéndoles que podían jugar un rato, tal vez agrupándolas por color y tamaño, haciendo filas, contando, etc. Los dejamos interactuar libremente con el material, tocarlo, conocerlo...



Luego de ello, pegamos algunas tapitas con cinta doble faz en el pizarrón y el docente planteó la situación problemática. Los chicos debían dar ideas para resolver la situación de *restar*, el docente les informó previamente, que restar es lo mismo que “sacar” o “quitar” o “perder”. Ellos propusieron ir despegando las tapitas “que me sacaron” o “perdí”.

A medida que iban contando de manera grupal, un alumno las despegaba y las ponía dentro de una caja, donde todos podían ver y contar las tapitas retiradas. Luego contaron cuantas quedaban.

De forma tradicional, se trabajó con la idea “quitar o sacar”, pero reforzando la idea expresada en palabras, con una acción concreta de “quitar”, ejecutada y sentida con el cuerpo. El docente realizó la operación muchas veces, permitiendo que todos los chicos fueran quitando las tapitas a medida que los compañeros contaban.

Al finalizar, como actividad de cierre, los chicos trabajaron sobre un material impreso donde había operaciones de resta con apoyo gráfico.

En la primer hora **E.** estuvo un rato manipulando las tapitas (vacía todo el recipiente sobre la mesa y luego las volvía a guardar). Se intentó que realizara conteo o clasificación pero él no aceptó la propuesta. Le interesaba el sonido que hacían las tapitas al caer dentro del recipiente.

Con ayuda, participó un par de veces cuando otro compañero contaba. Cuando fue su turno de pasar al pizarrón, aceptó la propuesta de su maestro, y con orientación de este, pudo ir sacando las tapitas que sus compañeros contaban. También contó las que quedaban pegadas. Ese día **E.** aceptó trabajar en el material impreso que el docente le dio. Pidió llevarse tapitas a su casa. Le dibujamos con fibra negra los números del 1 a 9 y se las pusimos en una bolsita.

Hoy en día, desde el paradigma de la *Inclusión* y de acuerdo a las normativas vigentes, los niños y jóvenes incluidos en las escuelas comunes o de nivel, trabajan los mismos contenidos que el resto de sus compañeros, de acuerdo a los diseños curriculares vigentes para cada ciclo y nivel.

Las configuraciones de apoyo que se realizan no son para “adecuar” los contenidos, ni se realizan planificaciones o curriculums paralelos para estos alumnos. Los apoyos se orientan a diseñar otras estrategias para que, utilizando diferentes elementos o herramientas, se puedan eliminar las barreras que impiden que esos niños puedan aprender.



Algunos materiales concretos, con formas, volumen y texturas diferentes, colaboran para la adquisición de conceptos más abstractos de la geometría como las figuras y los cuerpos. También permiten trabajar nociones de correspondencia, clasificación y seriación.

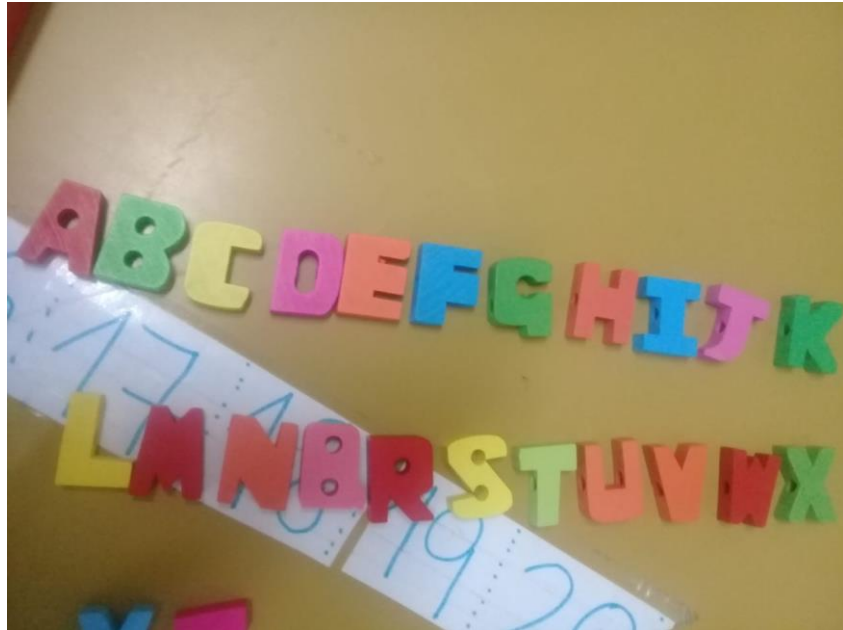


La manipulación de objetos que ellos pueden ver y sentir, les genera confianza y seguridad en sus percepciones.



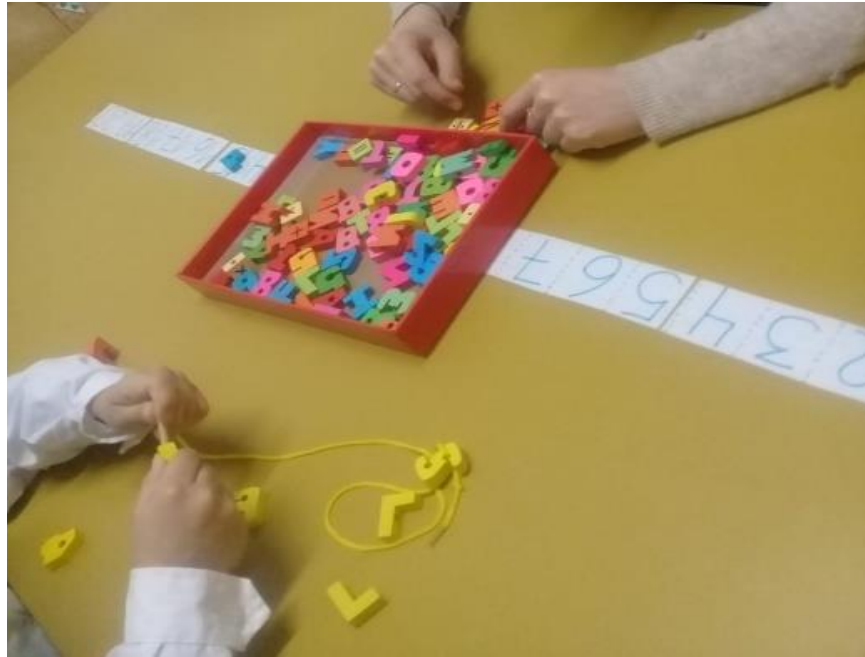
Siguiendo esta línea de trabajo, muchas veces a la hora de proponer actividades para trabajar la alfabetización, son más ricas las experiencias que los niños puedan tener con materiales concretos, con peso y volumen.

La manipulación de los mismos les resulta más atractiva (a través del registro del orden de lo sensorial) que ver una imagen impresa de una letra, que no la percibe como tal, (porque pertenece al orden de lo simbólico) y por lo cual, no tiene para ese niño o niña ningún sentido por sí misma.



Se debería trabajar utilizando materiales que permitan este registro sensorial en primer lugar, para luego pasar al nivel de la simbolización y la abstracción.

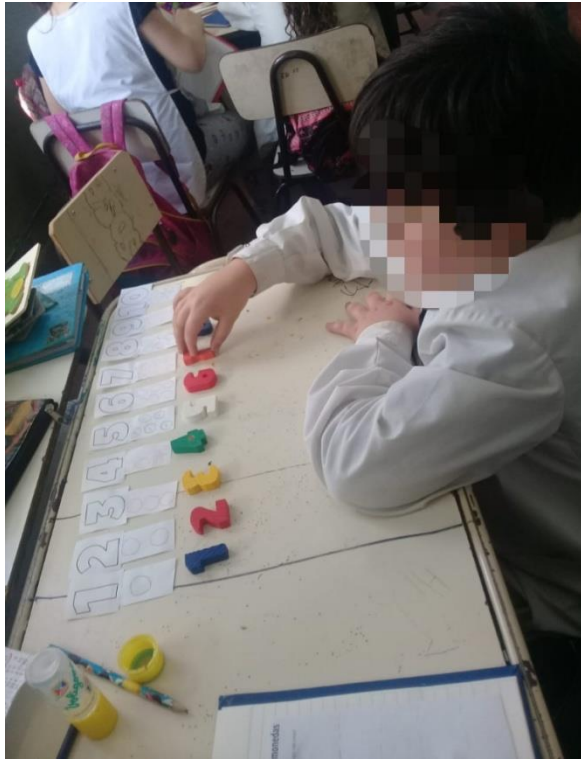
El docente puede guiar en las actividades pidiéndole al alumno que, por ejemplo:



... coloque diferentes letras en el cordel y luego intente leer la palabra que se formó.



.... diferencie letras de números.



...realice una seriación numérica siguiendo un modelo.



...forme una palabra dictándole letra a letra para que le identifique, la busque y la coloque en el lugar correcto.

Con niños más pequeños, de nivel inicial, son muy útiles los materiales de encastre para trabajar con numeración,.



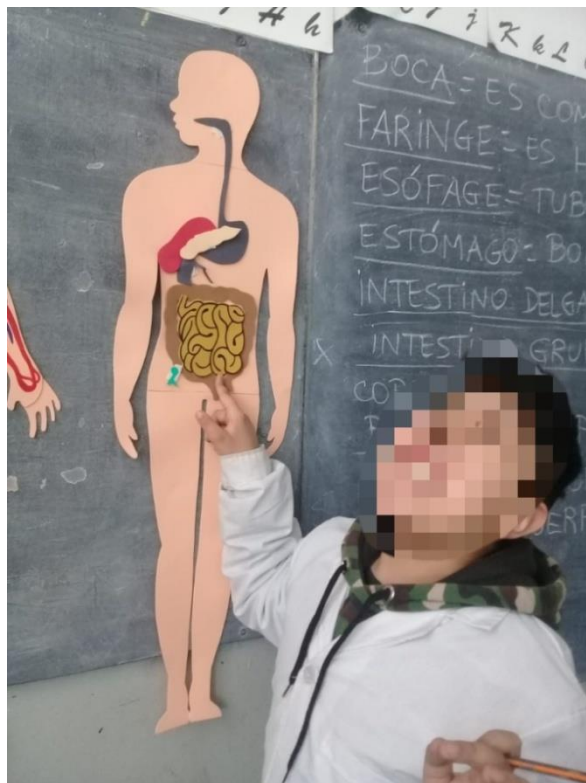
... o el armado y completamiento de figuras.



Resultan muy prácticos para facilitar la prensión y la grafía, las adaptaciones de goma para poner en lápices y lapiceras.



El material concreto, es más representativo que los conceptos escritos en un papel.



“Una imagen habla más que mil palabras”

CAPITULO IV

METODOLOGIA

Diseño y aplicación del instrumento

Para llevar a cabo el presente proyecto de investigación, se realizó un trabajo de campo, utilizando un diseño de tipo *exploratorio*¹, *descriptivo*², *transversal*³, con características *cualitativas*⁴.

La muestra poblacional empleada fue no probabilística e intencional. Los sujetos fueron seleccionados de forma deliberada, utilizando un criterio *a priori* de considerarlos “informantes claves”⁵ (por su experiencia y sus conocimientos) en la temática a estudiar.

¹ Las investigaciones de tipo exploratorio nos dan una visión general, de tipo aproximativo, respecto de una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido, y cuando más aun, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas y de cierta generalidad. Suele surgir también cuando aparece un nuevo fenómeno que por su novedad no admite una descripción sistemática o cuando los recursos del investigador resultan insuficientes para emprender un trabajo más profundo. (Olabuénaga, J. 2012).

² Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. (Olabuénaga, J. 2012).

³ Los estudios transversales, son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Los estudios transversales pueden ser descriptivos o analíticos: Descriptivos: simplemente describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida (Olabuénaga, J. 2012)

⁴ Las investigaciones cualitativas, estudian un individuo o una situación, unos pocos individuos o unas reducidas situaciones, orientándose hacia la sabiduría vertical, o sea guiándose hacia donde se debe caminar para luego seguir profundizando progresivamente. Por lo tanto, la tarea de seleccionar muestras representativas pasa a ocupar un segundo lugar en la metodología cualitativa.

⁵ Los informantes considerados en una investigación cualitativa se eligen porque cumplen ciertos requisitos que, en el mismo contexto educativo o en la misma población, no cumplen otros miembros del grupo o comunidad. http://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/tipos_de_muestreo_cualitativo.html.

La muestra total estuvo conformada por 18 docentes de Educación Especial que se desempeñaban como Maestros de Inclusión, de las Escuelas Especiales N° 507, 509 y 512 (de caracterización “TES”) de las ciudades de Mar del Plata y Batán.

Aquellos que participaron, lo hicieron de forma voluntaria, completando el cuestionario y la escala, en oportunidad de las reuniones semanales de supervisión.

Se construyó, y aplicó en forma auto administrado, un dispositivo de recolección de datos, estructurado en dos partes:

En la primera parte se presentó primero un cuestionario o encuesta cuya finalidad fue la de recabar en primera instancia, una información de tipo cuantitativa.

Esta parte se subdividió en 4 ítems:

1. Edad
2. Sexo
3. Estudios
4. Experiencia Profesional

Los ítems 3 y 4 se dividieron a su vez en subítems, (de la “a” hasta la “g”).

En el ítem 3 se recabó información sobre tipo de estudios y nivel alcanzado, títulos obtenidos, otras capacitaciones realizadas, etc.

En el ítem 4 (de la Experiencia Profesional), se sondeó la antigüedad docente, no solo en educación especial, sino con la problemática específica de los niños diagnosticados como con “TES”.

Dentro de este ítem, también se indagó sobre el valor y la existencia de cualidades o atributos como las *estrategias aptitudes y herramientas*.

Se presentan tres preguntas donde se expresa claramente la idea de que estas cualidades son condición necesarias para realizar una labor docente “adecuada”. Los docentes tienen que responder por sí o por no, en primer lugar, para luego enlistar (ponderando las tres más importantes), aquellas que consideran relevantes.

Se recolecta este dato con la finalidad de observar si hay coincidencias entre los docentes, según lo que cada uno cada visualiza como “necesario” y/o “deseable” para realizar esa tarea. También se indaga si creen poseer o no esa cualidad o condición.

En la segunda parte, se les presentó a los participantes, una escala estilo LIKERT, instrumento utilizado en psicología para valorar la actitud.⁶

Se adjunta un modelo del dispositivo administrado en la sección Anexos.

⁶ Fue desarrollada por Rensis Likert en los años 30. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal. Consiste en una serie ítems o afirmaciones ante las cuales se le solicita al sujeto que indique la alternativa que más se asemeja a su opinión, escogiendo una de las respuestas ofrecidas. Los ítems representan la propiedad que se desea medir, algunos tienen una dirección positiva y otros una dirección negativa, calificando favorable o desfavorablemente al objeto de actitud. El sujeto expresa su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación a partir de seleccionar una alternativa de respuesta. Cuando la afirmación es positiva califica en forma favorable al objeto de actitud, en tanto el respondiente esté más de acuerdo con la afirmación su actitud es más favorable. Y cuando la afirmación es negativa califica en forma desfavorable al objeto, por lo que la actitud del respondiente es menos favorable en tanto este más de acuerdo con la afirmación. A cada una de estas alternativas de respuesta se le asigna un valor numérico. De esta manera cada sujeto obtiene una puntuación respecto a cada afirmación y una puntuación total de la suma de las puntuaciones de todas las afirmaciones, la cual es interpretada como la posición de cada sujeto en la escala de actitudes que expresa un continuo con respecto al objeto de estudio.

Construcción de la Escala

Para la construcción de la escala se tomó como punto de partida la utilizada en la investigación que dio origen a la presente tesina (mencionada en el anteproyecto).

La escala cuenta con 16 ítems y el puntaje para cada uno es de 1 a 5, por lo cual el puntaje máximo que se podría obtener en la escala es de 80 y el puntaje mínimo es de 16.

La escala “tipo Likert” se utilizó con el objetivo de poder interpretar de manera cualitativa las *actitudes* de los docentes de la muestra.

Los ítems fueron presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se les solicitó a los sujetos que indicaran la alternativa que más se asemejara a su opinión, escogiendo una de las respuestas ofrecidas:

Muy en acuerdo (**MA**); Bastante en acuerdo (**BA**); Ni en acuerdo, ni en desacuerdo (**NA/ND**); Bastante en desacuerdo (**BD**); Muy en desacuerdo (**MD**).

Los ítems que representan la propiedad que se quiere medir, pueden tener una dirección positiva (calificando favorablemente al objeto de estudio), o una dirección negativa, (calificándolo como lo más desfavorable o alejado de sus pensamientos, deseos o elecciones).

El criterio común a todos ellos es que expresaran una posición claramente evaluable como favorable o desfavorable. (Muy de acuerdo/Muy en desacuerdo).

Las afirmaciones se calificaron de la siguiente manera:

POSITIVAS	NEGATIVAS
(5) Muy de acuerdo	(5) Muy en desacuerdo
(4) Bastante de acuerdo	(4) Bastante en desacuerdo
(3) Ni de acuerdo ni desacuerdo	(3) Ni de acuerdo ni desacuerdo
(2) Bastante en desacuerdo	(2) Bastante de acuerdo
(1) Muy en desacuerdo	(1) Muy de acuerdo

Se comenzó por definir la variable que se pretendía medir (*actitud de los docentes de educación especial en relación a su trabajo con niños con características "TES"*), operacionalizándola mediante una serie de ítems o frases que fueron seleccionadas, de forma que constituyan un criterio válido para medir de alguna manera la información requerida.

Se define la *actitud* como un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. (Eiser, 1989). Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que deben inferirse de las expresiones verbales; o de las conductas observadas.

Por lo tanto, los datos recogidos registran las percepciones que registraban los docentes en referencia a sus propias actitudes, y las posturas que tomaban frente a determinadas situaciones.

Las cinco preguntas ampliatorias que se realizaron al terminar de administrar la escala pretendían recoger información cualitativa y ampliada de las afirmaciones de la escala.

La primera de ellas indaga con respecto al impacto que las características de estos niños pueden producir en el docente, dos de ellas

apuntan a indagar si cuenta con apoyos y acompañamiento de las familias de estos niños, y las últimas dos indagan si se cuenta con apoyos de tipo material y técnico.

CAPITULO V

RESULTADOS

Se analizaron en primer lugar los resultados del cuestionario, donde se procesaron los datos puros, construyendo categorías para evaluar y puntuar cada ítem y sub-ítem, en cada una de las 18 encuestas administradas.

Luego, se tabularon los datos de la escala Likert, otorgándole los puntajes correspondientes de 1 a 5 y de 5 a 1, según fueran afirmaciones con “atribución positiva” (Deseable) o “negativa” (No Deseable).

Se volcaron todos los datos en una matriz. A partir de ella, se comenzaron a realizar algunos entrecruzamientos de variables, como, por ejemplo: las carencias percibidas con respecto a las herramientas o elementos teóricos necesarios, con la edad cronológica de los sujetos, con los años de antigüedad docente y con el tipo de título docente y/o universitario. También se analizó la percepción de necesidades de estrategias, aptitudes y/o herramientas; así como la necesidad de mayor capacitación y contención y la percepción del desgaste físico y emocional.

De toda la información recogida y tabulada en la matriz, sólo se realizaron los entrecruzamientos que se suponía arrojarían algún dato relevante acerca de la problemática central de la tesina, en relación a las estrategias psicoeducativas.

Se incorporaron sólo aquellos gráficos que se consideraron más representativos, que permitieran visualizar dichas relaciones, para su posterior interpretación.

El 100 % de la muestra son mujeres. Las edades oscilan entre 24 y 59 años. La mayor frecuencia de edad la encontramos en el rango entre los 24 - 29 años y los 42- 47 años.

Con respecto al nivel de estudios, se realizó la distinción entre los terciarios y universitarios. Dentro de estos últimos, se observó que existe una distribución equivalente (33%) entre los que poseen título de Psicólogo, de Psicopedagogo y los que no poseen título universitario.

Gráfico 1. Títulos universitarios

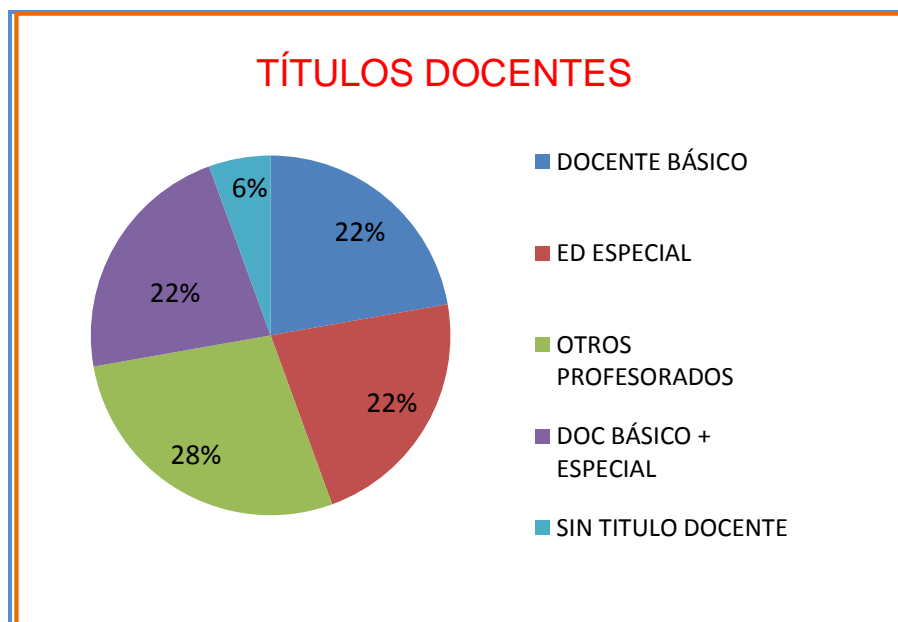


En cuanto a los títulos terciarios (docentes, no universitarios), la distribución es más heterogénea, repartida en diferentes tipos de titulaciones docentes. Como el tipo de título obtenido lo consignaba cada entrevistado, se agruparon las respuestas de acuerdo a similitudes y semejanzas, quedando así cinco categorías:

- Sólo docentes de educación inicial o primaria (docente básico).

- Sólo docentes de educación especial (cualquier caracterización).
- Otras carreras docentes no incluidas en las categorías anteriores.
- Docentes con las dos carreras (maestros de educación común y especial).
- Sin ningún título docente.

Gráfico 2. Títulos docentes

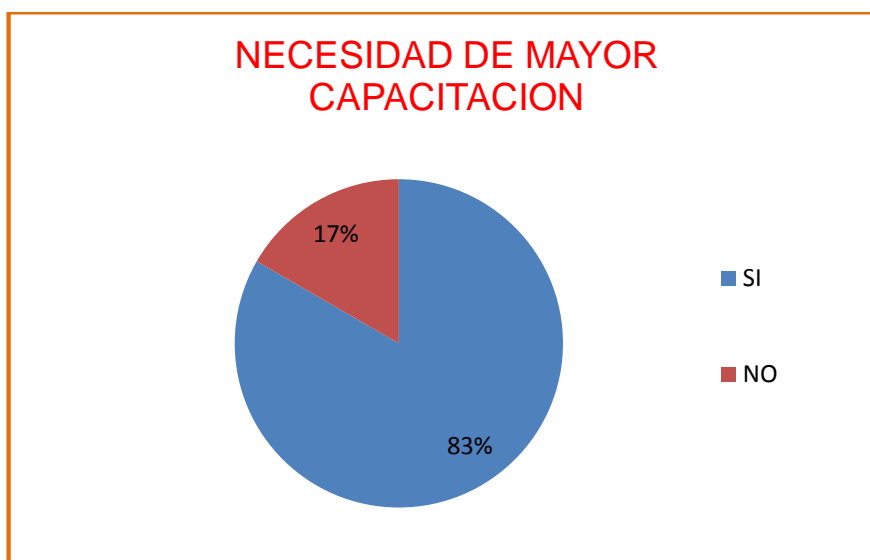


Continuando con las preguntas sobre estudios y capacitaciones, el 50% de la muestra confirma haber realizado otros estudios como post-títulos o postgrados, mientras que el restante 50% sólo ha realizado cursos, seminarios o asistido a congresos.

De estas capacitaciones, 17 personas (94%) las realizaron en temáticas o áreas relacionadas con la educación en general (alfabetización inicial, uso de las TICs, DUA), o con la caracterización TEA y las neurociencias. Una sola persona (6%) realizó cursos en otras áreas.

De la muestra, el 83% reconoce necesitar aún más capacitación y formación.

Gráfico 3. Necesidad de mayor capacitación

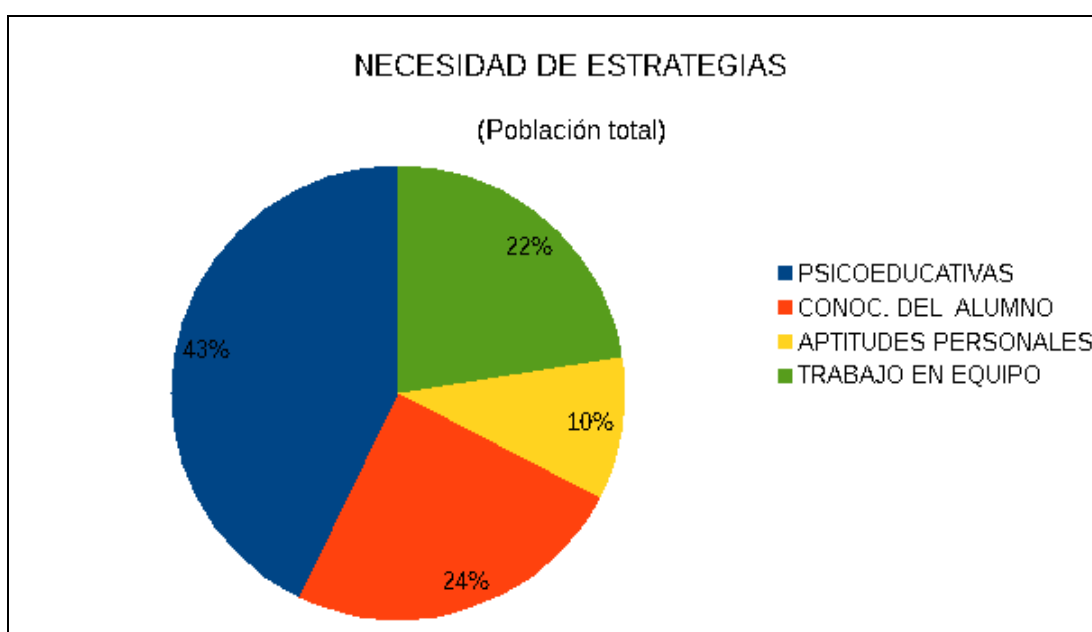


Estrategias – Aptitudes – Herramientas

Estrategias: El 95% de la muestra afirma que sí es necesario poseer *estrategias específicas*. Como las respuestas dadas son bastante heterogéneas, se agruparon cualitativamente y podemos decir que, entre las mencionadas con más frecuencia, aparecen aquellas que podría decirse que son estrategias psicoeducativas propiamente dichas, como, por ejemplo: aulas con poca estimulación visual y sonora, propuestas educativas personalizadas y flexibles, trabajar con material concreto, trabajar la anticipación y la organización, otorgar más tiempo, etc. (43%). Luego, están las que hacen referencia al conocimiento que se tenga del alumno, tanto a través de los diagnósticos como de la posibilidad de establecer un buen vínculo y comunicación con él o ella (24%). También refieren los

encuestados como otras estrategias importantes: el trabajo en equipo, la mirada multidisciplinar, la pareja pedagógica en el aula, etc.(22%). Un porcentaje menor hace alusión a aspectos que podrían considerarse más como aptitudes personales, tales como la paciencia, la empatía y la tolerancia. (10%).

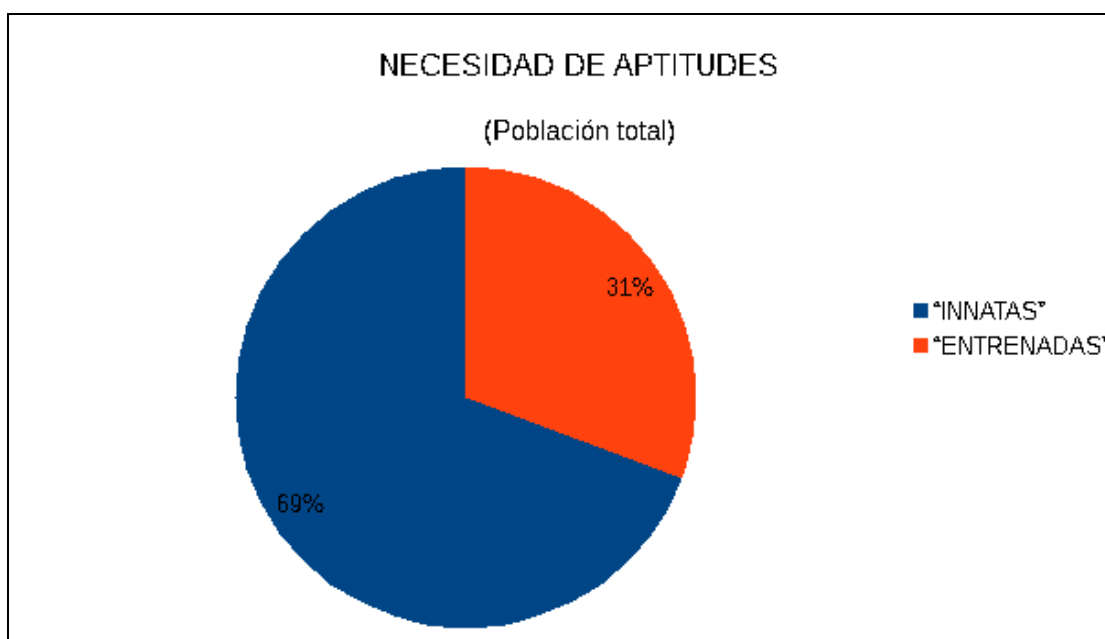
Gráfico 4. Estrategias Necesarias



Aptitudes: El 83% de los encuestados, afirma que sí es necesario poseer *aptitudes específicas*. Descriptivamente hablando, la mayoría de las respuestas dadas, (aproximadamente un 69%) hacen referencia a *aptitudes* que se pueden considerar “*innatas*” o “*espontáneas*” en cada docente- como la empatía, la paciencia, la tolerancia, la comprensión, la capacidad para hacer vínculo, la escucha, la creatividad y la plasticidad-, para diferenciarlas de aquellas que se pueden adquirir con estudios o capacitación, que

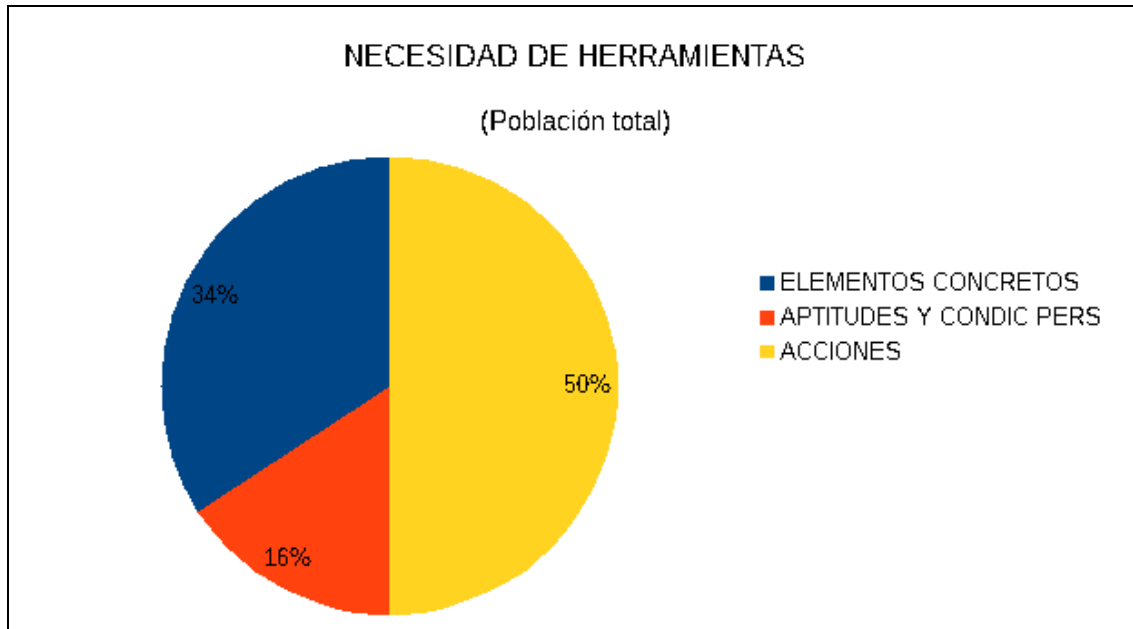
pueden ser “*entrenadas*” -el trabajo en equipo entre docentes, el uso de tics, el conocimiento del alumno, el profesionalismo, etc. (31%).

Gráfico 5. Aptitudes Necesarias



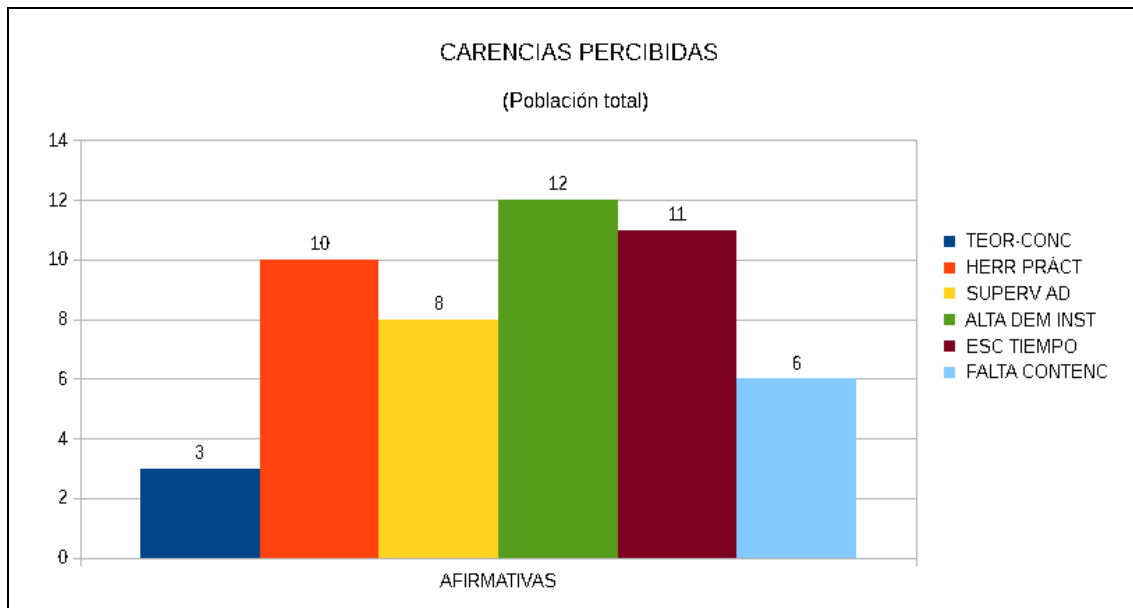
Herramientas: El 88% de los docentes informan que sí es necesario poseer herramientas específicas para desarrollar su tarea docente. De acuerdo a la similitud de las respuestas, se las pudo agrupar estimativamente en tres grupos: elementos concretos (34%), aptitudes/condiciones personales (16%), y acciones (50%).

Gráfico 6. Herramientas Necesarias



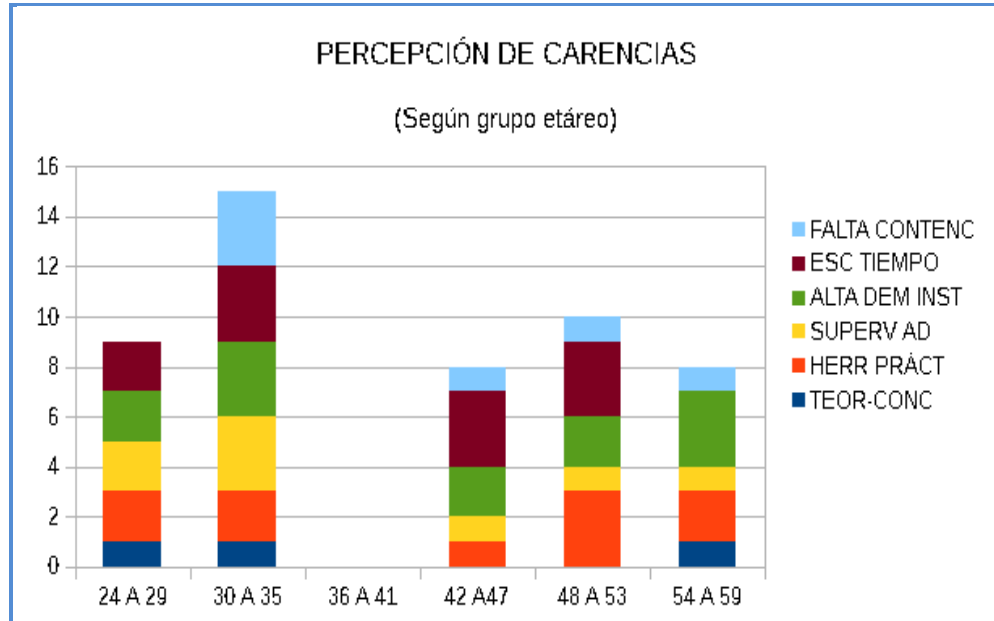
En cuanto a la indagación sobre las carencias percibidas para abordar las problemáticas que presentan estos alumnos, los docentes encuestados asignan como primer motivo la alta demanda de las instituciones, seguida de la escasez de tiempo para trabajar adecuadamente y la necesidad de herramientas prácticas. Menor importancia reviste la falta de contención, de supervisión y los aspectos teóricos.

Gráfico 7. Carencias percibidas población total



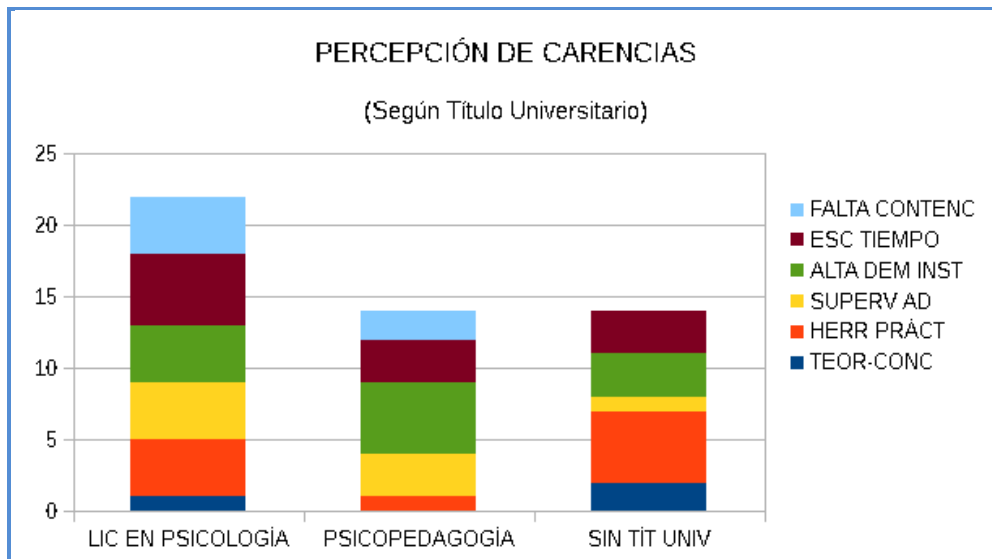
Se intenta determinar cuáles son las carencias auto-percibidas por grupo de edad. Esto permite visualizar que, en el grupo etario de 30 a 35 años, fue donde se detectó el mayor registro de las mismas, dándole mayor importancia a la falta de contención, la demanda de las instituciones y la falta de tiempo, y no tanta a la falta de herramientas prácticas o conocimientos teóricos.

Gráfico 8. Carencias percibidas de acuerdo a la edad



En la relación a las carencias sentidas y los títulos formativos, son los psicólogos quienes más carencias percibieron en cuanto a la falta de contención, la demanda de las instituciones y la falta de tiempo; mientras que los psicopedagogos y los docentes no universitarios percibieron mayores carencias en herramientas y conocimientos. Esto último es llamativo, dado que estos dos grupos poseen por su formación, mayores conocimientos en estrategias pedagógicas y didácticas.

Gráfico 9. Carencias percibidas de acuerdo al título formativo



Para analizar los datos aportados por la escala Likert, se reunieron las 16 afirmaciones en dos grupos: las consideradas positivas, atribuyéndoles valor de “Deseables” (D) y las consideradas negativas o atribuidas como “No Deseables” (ND).

El conjunto de afirmaciones que se valoraron como “Positivas” son 5:

AFIRMACIONES
5. Considero que la participación y el compromiso de la familia en su educación es relevante
7. Considero que es necesario contar con sostén y contención psicológica para poder trabajar con niños con estos trastornos.
9. Considero que la educación brindada desde la escuela es suficiente y adecuada para ellos
11. Necesito mayor apoyo de otras disciplinas para el abordaje de estos niños
16. Cuando estoy frente a estos niños siento ternura.

Se sumó la cantidad de respuestas por afirmación, realizando una síntesis en la siguiente tabla:

AFIRMACIÓN N	5	7	9	11	16
MA: Muy de acuerdo.	16	5	0	8	5
BA: Bastante de acuerdo.	1	4	1	8	7
NI: Ni de acuerdo ni desacuerdo.	0	4	3	2	5
BD: Bastante en desacuerdo.	0	1	9	0	0
MD: Muy en desacuerdo.	1	3	5	0	1
NS/ NC	0	1	0	0	0

De la lectura de la tabla anterior, se desprende que el 78% de los docentes encuestados (14/18) consideró que la educación actual no es suficiente y adecuada para estos alumnos; y el 89% (16/18) marcó como necesario contar con el apoyo de otras disciplinas.

A pesar de que la mayoría de los encuestados respondieron en el cuestionario que las principales carencias las percibían en la falta de contención y sostén, por lo general no percibieron la necesidad de sostén o contención psicológica para sí mismos, que les permitan afrontar el abordaje de demandas complejas.

Casi la totalidad de los encuestados (89%) consignó que es importante la participación y el compromiso de la familia en la educación de estos niños.

El conjunto de afirmaciones que se valoraron como “Negativas” son

11.

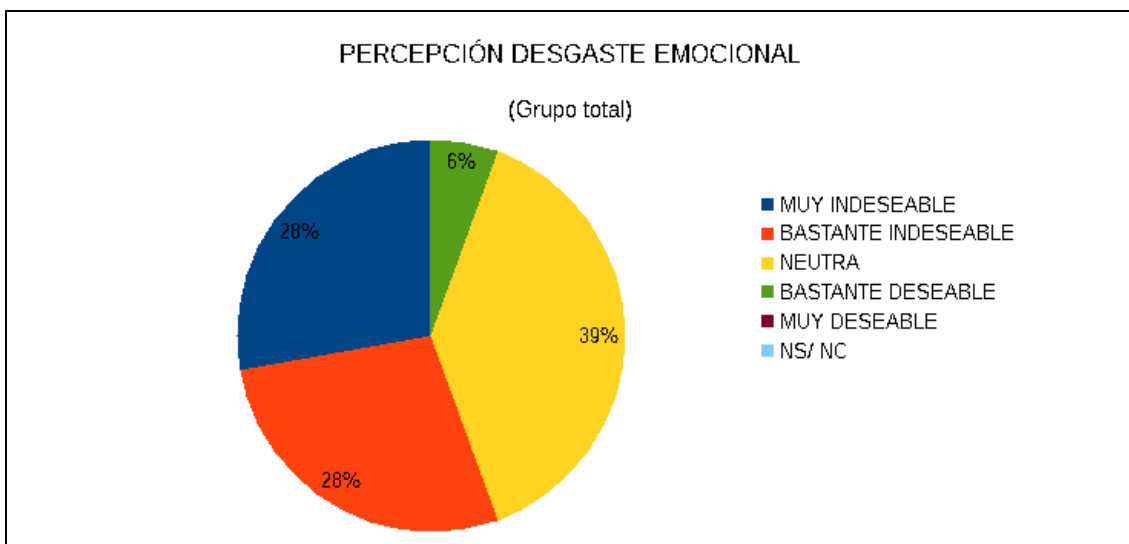
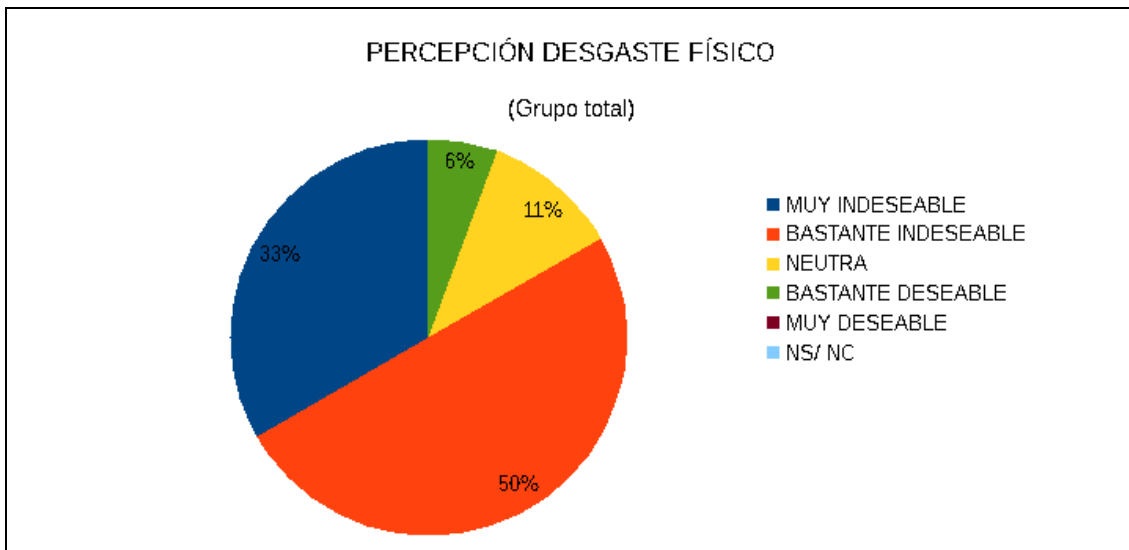
AFIRMACIONES
1. Siento que frente a las dificultades de estos niños, me faltan algunos elementos para trabajar en el aula
2. Cuando estoy frente a estos niños me siento incomoda o tensa.
3. Me desalienta sino puedo alcanzar los objetivos pedagógicos propuestos para la educación de ellos
4. Considero dificultoso adaptar la currícula escolar a sus particularidades
6. Cuando estoy frente a estos niños siento rechazo
8. Frente a conductas inesperadas de estos niños, me paralizó y no sé qué hacer
10. El contacto con estos niños me genera tristeza.
12. Considero que el apoyo institucional que recibo no es suficiente
13. El trabajo con estos niños me genera desgaste físico
14. Cuando estoy frente a estos niños siento lástima
15. El trabajo con estos niños me genera desgaste emocional.

Se sumó la cantidad de respuestas por afirmación, realizando la siguiente tabla:

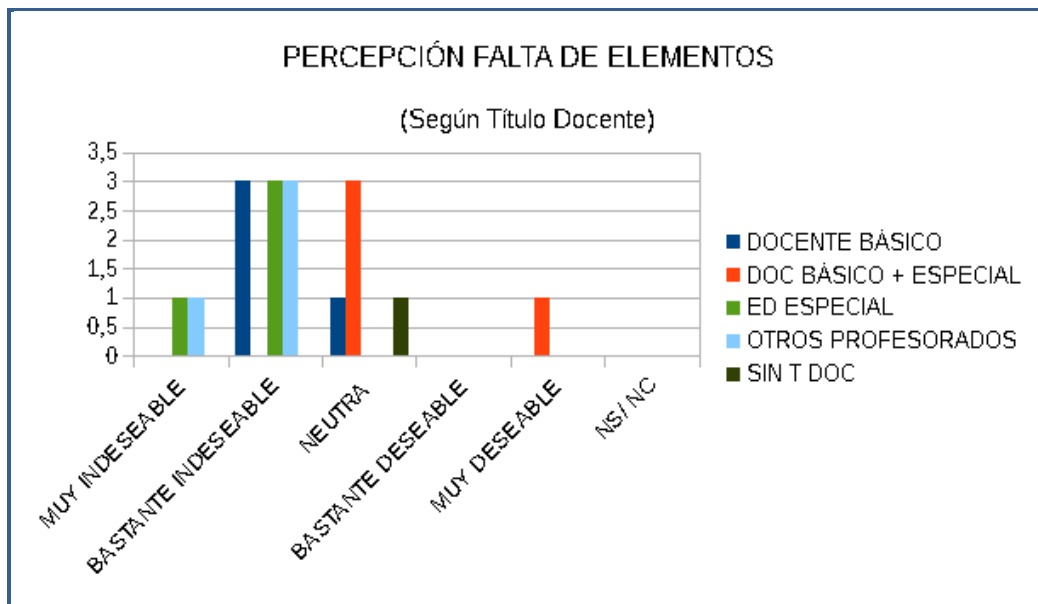
AFIRMACIÓN	1	2	3	4	6	8	10	12	13	14	15
MA: Muy de acuerdo.	2	0	1	0	0	0	0	1	6	0	5
BA: Bastante de acuerdo.	9	0	3	5	0	2	0	7	9	0	5
NI: Ni de acuerdo ni desacuerdo.	6	0	3	7	1	1	3	5	2	2	7
BD: Bastante en desacuerdo.	0	7	5	2	3	6	3	4	0	1	1
MD: Muy en desacuerdo.	1	1	6	4	4	9	12	1	1	15	0
NS/ NC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dado lo reducido de la muestra, tomamos los datos numéricos de la tabla de manera cualitativa. Esto permitiría decir que aquí sí aparece (en el 61% de los casos) alguna percepción de carencias en relación a la falta de elementos necesarios para trabajar con estos niños en el aula. También el 61% percibe como carencia la falta de apoyo institucional.

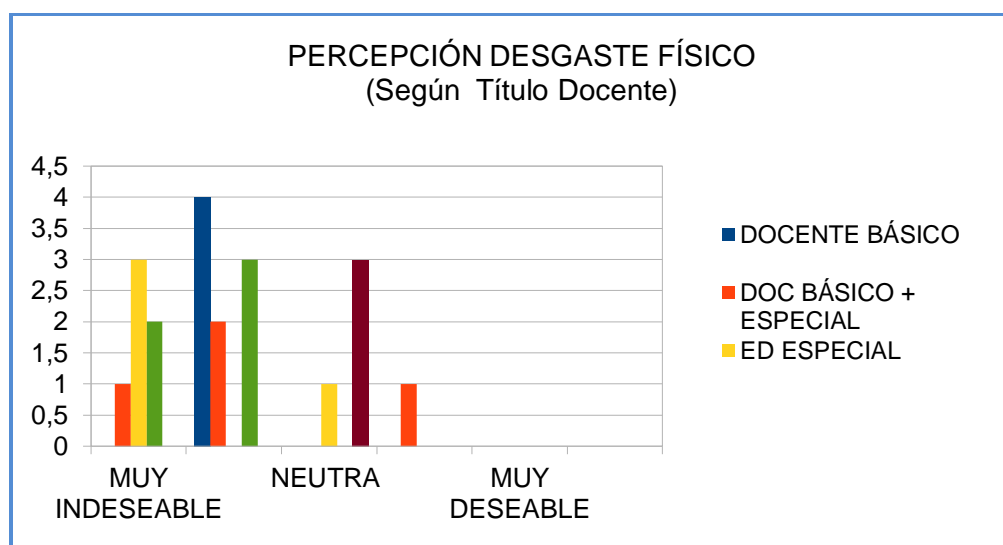
Son elevados los puntajes cuando se menciona el desgaste físico (83%) y emocional (56%) que el trabajo con estos niños genera.



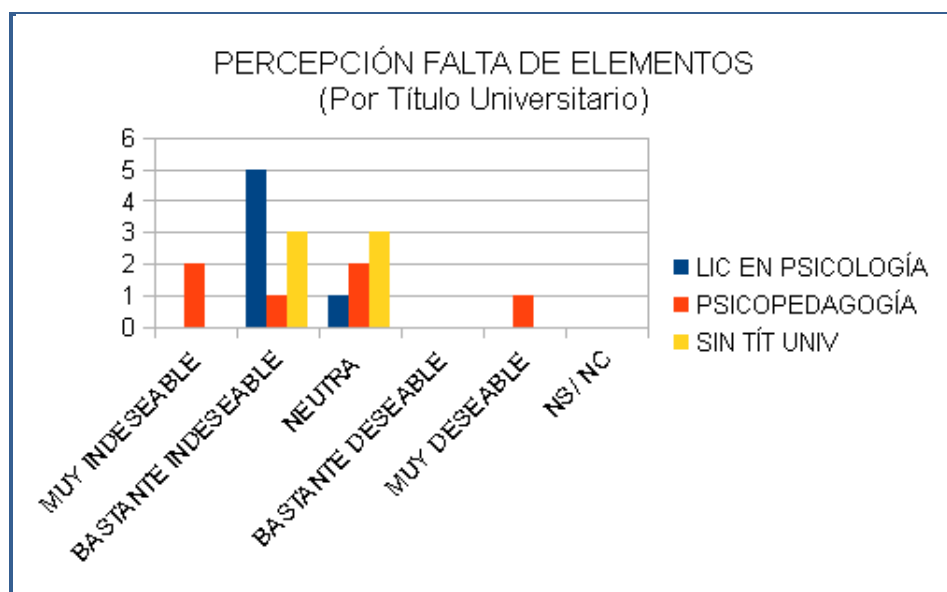
Los integrantes de la muestra que poseen título de docente básico (en conjunción con educación especial o con título universitario) registran con menor frecuencia la falta de elementos para trabajar en el aula, lo cual podría explicarse porque su carrera de base tendría una amplia formación didáctica y más experiencia en el trabajo áulico diario.



Los docentes que tienen sólo título de educación especial tendrían una mayor percepción de desgaste físico y de falta de elementos específicos que quienes, además del título de educación especial, tienen el de docente básico.

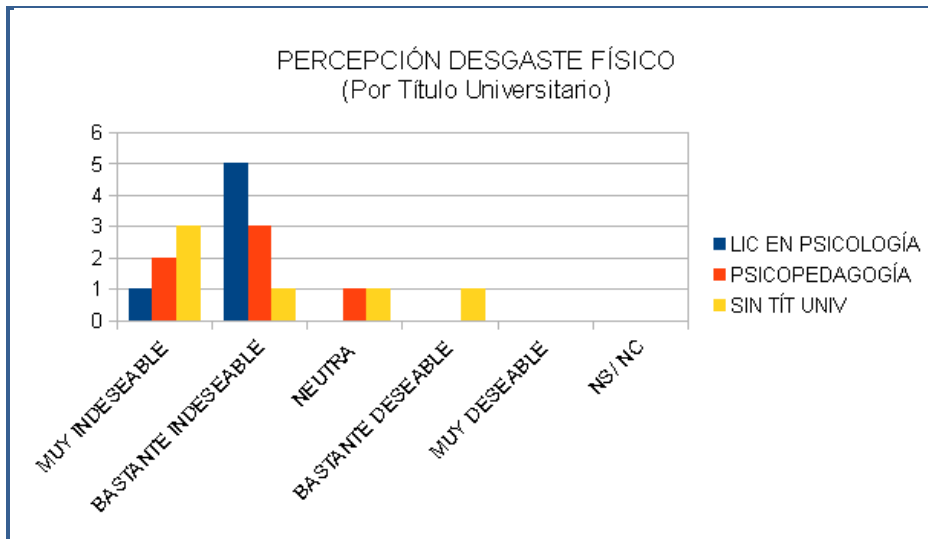


De los Licenciados en Psicología, el 83% se manifestaron bastante de acuerdo con la falta de elementos para trabajar en el aula, mientras que sólo lo menciona el 50% de los Psicopedagogos. Esto se podría explicar por el hecho de que los últimos poseen –por su formación académica- mayor cantidad de recursos didácticos y pedagógicos.

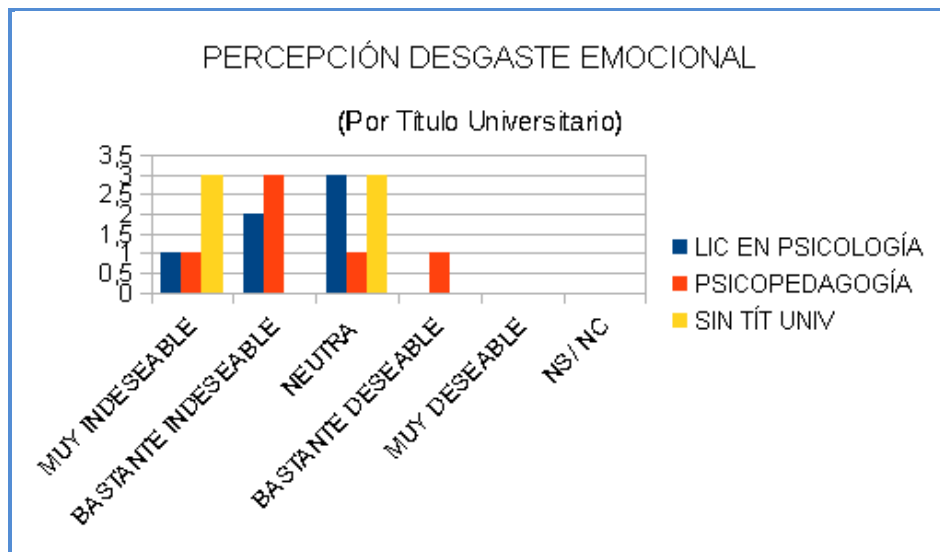


El 50% de los Psicólogos mostraron mayor percepción del desgaste físico, mientras que sólo el 30% de quienes tienen otro tipo de formación lo

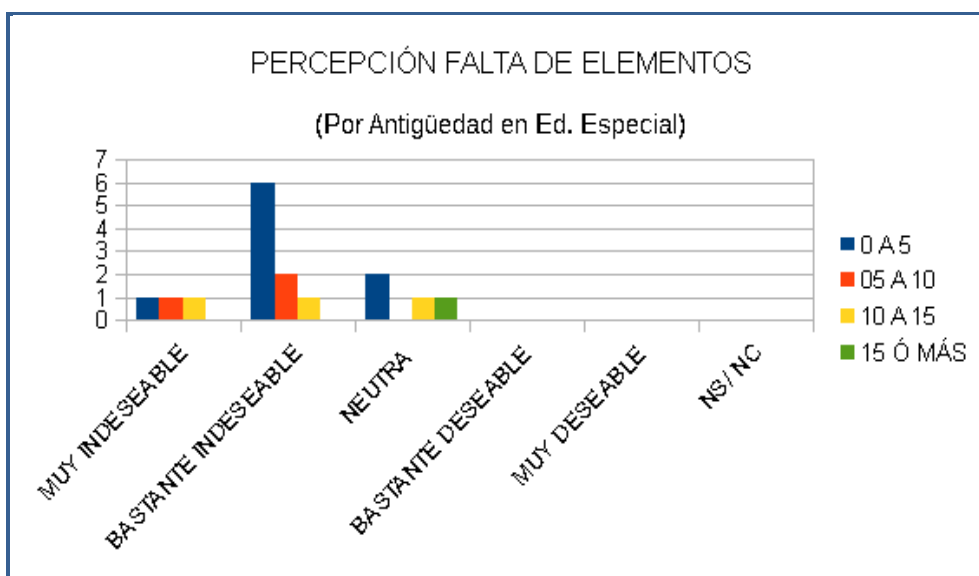
mencionaron.



El 100% de los Licenciados en Psicología tuvieron registro de desgaste emocional. Esto podría interpretarse como una mayor sensibilidad para percibir sus emociones, tal vez producto de su formación y experiencia personal.

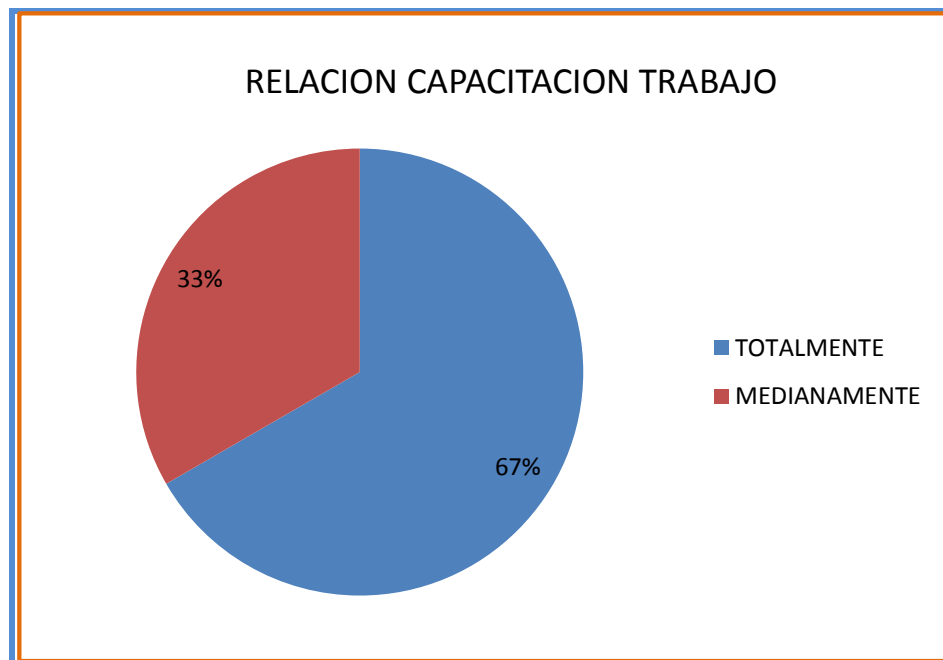


Agrupados por antigüedad en Educación Especial, se observó que los docentes con mayor experiencia perciben con menor intensidad la carencia de elementos para trabajar en el aula. Lo contrario ocurre con quienes están iniciando su actividad en la Modalidad.



Llama la atención que aparezca con frecuencia la percepción de falta de elementos para trabajar con niños con características TES, ya que en el cuestionario se aprecia que el 93% de la muestra ha realizado capacitaciones relacionadas con esa problemática.

Asimismo, la totalidad de la población encuestada, refiere que existe relación entre su estudio y el trabajo (67% totalmente relacionada y 33% medianamente relacionada).



Las carencias menos expresadas en general son los conocimientos teóricos (17%) y la más manifestada, la alta demanda institucional (67%).

De los *Psicólogos*, el 67% manifestó falta de herramientas prácticas, supervisión adecuada, alta demanda de las instituciones y contención. Cabe destacar que un 83% manifestó falta de tiempo como otra carencia sentida.

El 100% manifestó necesitar mayor formación y herramientas específicas. En este caso, en cuanto al tipo de herramientas, se refieren a elementos concretos y acciones, y no a aptitudes y condiciones personales.

De los *Psicopedagogos* el 100% manifestó no requerir conocimientos teóricos; el 83% no requiere herramientas prácticas y el 67% no registra falta de contención. Sin embargo, el 93% percibe alta demanda institucional y el 50% falta de supervisión adecuada y falta de tiempo.

El 83% manifiesta requerir mayor formación y el 100% manifiesta necesitar herramientas específicas. El 17% no las tiene, comenzando a aparecer entre las necesarias-además de los elementos concretos y las acciones- las aptitudes personales.

Para finalizar, se desea aclarar que los datos obtenidos de las preguntas ampliatorias, se analizarán de manera descriptiva y cualitativa, al momento de realizar la conclusión final del trabajo. Por tratarse de preguntas abiertas, se obtuvo una gran variedad de respuestas, lo que dificultó la posibilidad de agruparlas y establecer categorías para analizar cuantitativamente los datos.

Es posible que esta parte más libre del cuestionario haya producido un impacto en los encuestados, lo cual explicaría que varios de ellos dejaran sin contestar algunas preguntas, o lo hicieran de forma incompleta. Otros formularon respuestas ambiguas, del tipo “no siempre” y “a veces”, sin poder desarrollar otros conceptos. Aparecieron también varias respuestas de “auto-referencia”, haciendo mención a situaciones personales de los encuestados (Por ejemplo: “Mi esposo me brinda apoyo...” ante la consigna “Describe brevemente si cuenta con la ayuda familiar y/o profesional en las actividades domiciliarias extra escolares”).

CONCLUSIÓN

Luego de haber realizado el desarrollo teórico, y el trabajo de procesar los datos recogidos en las encuestas, volvemos al punto de partida para verificar si hemos cumplido de alguna forma con el objetivo planteado en la introducción de este trabajo.

Transcribo textual:

“El *objetivo principal* de este trabajo es intentar explorar y describir cuales podrían ser los conocimientos, pensamientos y emociones que poseen los docentes de las escuelas especiales mencionadas, en relación a la posibilidad de enseñara niños y jóvenes con características del TEA. Se intentará detectar como se perciben a sí mismos y como perciben su tarea docente a través de un cuestionario y de una escala de actitudes.”

Releer la cita, nos lleva a recordar también cuáles eran las preguntas iniciales que nos hicimos al comienzo del trabajo:

¿Cuáles son las posibilidades de educabilidad de los niños con TEA, en las escuelas comunes? ¿Qué particularidades debería tener el entorno educativo para propiciar el proceso de aprendizaje de esos niños?

¿Qué particularidades deberían tener los docentes especiales, que acompañen la trayectoria escolar de estos niños? ¿Puede la Psicología, realizar algún aporte e intervención valiosa?

Dice Catalina Wainerman que la “columna vertebral de toda investigación”, es el recorte del objeto de estudio:

¿Qué es lo que quiero investigar y por qué?

La formulación de estas preguntas -algunas realizadas en conjunto con colegas- en el ámbito del trabajo diario, constituyeron el puntapié inicial del presente trabajo, y fueron las guías que marcaron el rumbo durante todo el trayecto.

Desde mi experiencia laboral como Maestra para la Inclusión, detectaba carencias, equívocos e inconsistencias propias y de mis compañeras, a la hora de desempeñarnos como docentes especiales de niños y jóvenes caracterizados con TEA, incluidos en las escuelas comunes. Además, registré -en mi propia persona y en los relatos de mis colegas- el desgaste físico y emocional, la falta de contención, la alta demanda de las instituciones, el sentimiento de falta de elementos teóricos y herramientas, de mayor formación, entre otras percepciones de dificultad.

La inquietud más importante era la de poder determinar -si eso fuera posible- cuáles serían las características personales y/o actitudes más “deseables” que deberían tener estos docentes que trabajan a diario con niños “TEA”. También se consideró importante indagar acerca de la cual sería la formación y capacitación más adecuada a las características de la población asistida.

El desarrollo del marco teórico se fue elaborando por etapas, considerando sobre qué elementos teóricos fundamentales era necesario indagar y profundizar.

De esta manera, se partió de hacer un recorrido histórico sobre la conceptualización y caracterización del Trastorno del Espectro Autista, para

arribar a las definiciones actuales, que son las que se manejan hoy en día en las escuelas especiales que pertenecen a la clasificación “TES”.

Se consideró que hay que pensar algunas cuestiones que hacen a nuestra práctica en las aulas, con los niños que presentan dificultades importantes en la estructuración psíquica, en el lenguaje, la comunicación y los vínculos.

La imagen que los docentes les devuelvan a esos niños, va a tener un valor fundamental para ellos y puede modificar el modo en que se miren a sí mismos y -por ende- impactará en sus conductas y sus posibilidades de aprendizaje.

También se consideró importante destacar los conceptos del llamado *Modelo Social de la Discapacidad*, debido a que, desde hace tres décadas, estamos transitando un cambio de paradigma en relación al concepto de la Discapacidad. El nuevo enfoque implica la inclusión real de todos los niños, no sólo de los que anteriormente se denominaban como “Alumnos Necesidades Educativas Especiales derivadas de la Discapacidad”.

La Educación Inclusiva es una actitud de profundo respeto por las diferencias y de compromiso con la tarea. No focaliza sobre la “incapacidad” de un sujeto para aprender determinado contenido o destreza, sino que evalúa cuáles son las barreras que están obstaculizando oportunidades para el desarrollo y el aprendizaje de todos los alumnos, sin distinguir entre los que tienen algún diagnóstico de los que no lo tienen.

Finalmente, se incluyó un capítulo sobre las Estrategias Psicoeducativas, debido a que la posibilidad de utilizar estas habilidades o

herramientas metodológicas en el contexto escolar para trabajar con niños con estas características particulares, constituye el principal interés de esta investigación.

El instrumento fue diseñado con la finalidad de convertir esta “demanda” sentida o percibida por los docentes (velada pero constante) en algo “mensurable”.

En el apartado de los Resultados del presente informe se fueron volcando los datos producto del cruzamiento de variables que brindaron información de las autopercepciones de los docentes con respecto a las aptitudes, herramientas y estrategias que consideran o no tener, las sensaciones de desgaste, la exigencia de la alta demanda, la sensación de necesitar más capacitación, la necesidad de contar con el apoyo de las familias, la falta de contención, entre otras cosas.

Esta visualización permitirá poder reflexionar para poder brindar estrategias que les brinden a los docentes la capacitación y formación que manifiestan precisar, como así también la contención y el apoyo que necesitan tener, para poder llevar a cabo su labor de la manera más óptima, evitando los desgastes físicos y emocionales enunciados en la investigación presente.

Al realizar el análisis de los resultados, se pudo tomar conciencia de algunas falencias en la confección del instrumento, que derivaron en dificultades para el análisis y la interpretación de los datos.

El instrumento fue diseñado a partir de la encuesta que se administró en la tesina ya mencionada en el anteproyecto. No se realizaron ensayos previos a la administración en este trabajo de investigación.

En el momento de la tabulación de los resultados, se observó que al valorar las afirmaciones de la escala como “deseables” o “indeseables”, había más cantidad de enunciados valorados como negativos que los positivos, lo que llevó a los encuestados a hacer mayor hincapié en sus percepciones negativas frente a las dificultades de su trabajo docente.

Con relación a las estrategias psicoeducativas propiamente dichas, no fueron indagadas de manera directa cuales eran las utilizadas por los docentes encuestados, lo cual hubiera arrojado, posiblemente, algunos datos más puntuales con respecto a su conocimiento y uso en las aulas.

En cuanto a las preguntas ampliatorias, en la primer pregunta ampliatoria, se aprecia que -al estar formulada en conjunto la parte de lo que impacta de los niños y del sentimiento del docente- hay quienes sólo respondieron a un aspecto. Debió formularse por separado.

La redacción de la pregunta 2 y 4 de las preguntas ampliatorias tal vez no fue redactada de forma correcta dado que muchos docentes contestaron sobre su situación personal (si contaban ellos con ayuda de algún tipo).

En el instrumento se realizaron muchas preguntas, se recabaron muchos más datos de los utilizados, sólo se cruzaron algunas variables que se consideraron significativas o representativas en relación al tema de la tesina.

También, en relación al tamaño de la muestra, se podría administrar el mismo cuestionario a un número más importante de docentes, para verificar o no el incremento de estas tendencias que aparecieron en el presente estudio.

Otra vía de desarrollo posible, podría ser un estudio comparativo de los sentimientos, pensamientos, percepciones y actitudes de docentes de Educación Especial que trabajen con chicos con otras características.

Considero que en el presente trabajo se ha podido llevar a cabo un adecuado desarrollo metodológico, que los datos recolectados y analizados arrojan, por mínima que sea, un poco más de luz para comprender el fenómeno complejo de educar en las escuelas comunes a niños con características tan complejas. Lejos de ser un “Trabajo Final”, es un comienzo, un principio.

Un trabajo de investigación no se agota cuando se comprueba si se llegó a cumplir (o no) con los objetivos planteados. En realidad, abre nuevos interrogantes y nuevas vías de exploración y análisis.

Me gustaría finalizar el presente trabajo con otra frase de Vygotsky.

“No hay mejor aprendizaje que el de la propia experiencia”

Con todos los errores y limitaciones, esta es otra experiencia más de aprendizaje, en esta profesión de enseñar, que he elegido.

Muchas gracias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arróniz-Pérez, M. L.; Bencomo-Pérez, R.** (2017) "*Alternativas de tratamiento en los trastornos del espectro autista: una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016*". Universidad Miguel Hernández, España. Pág. 223-239.
- **Baquero, R.** (2002) "*Del experimento a la experiencia educativa desde una perspectiva psicológica situacional*" Perfiles Educativos. Tercera Época Vol. XXIV Nos 97-98. Pp. 57-75. México.
- **Bonnin, R.M.; Pascual, M.** (2012) "Metodología de trabajo con personas con TGD y sus familias: aplicación de nuevas tecnologías". En <https://es.slideshare.net/MartaCano2/metodologa-de-trabajo-con-personas-con-tgd-y-sus-familias-aplicacin-de-nuevas-tecnologas>
- **Booth, T y Ainscow, M.** (2002) "*Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas*" Consorcio Universitario Para la Educación Inclusiva. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad Autónoma de Madrid. Traducción al castellano realizada por UNESCO-Santiago Oficina Regional de Educación de UNESCO para América Latina y el Caribe.
- **Cabrera, D.** (2007) Generalidades sobre el autismo. Rev. Colombiana de Psiquiatría. (Supl 1). Pág.36.
- **Caniza de Paez, S.** (2000). "*Educación Especial*" en "Temas Cruciales II. Integración Escolar". Cap. 1 y 2.

- **Carrasco Romero, C.** (2015) *“Aprender a ayudar y cooperar. Resultados de una intervención psicoeducativa”* Tesis doctoral. Departamento de psicología evolutiva y de la educación. Universidad de Málaga (España).
- **Carrión, J. J.** (2001) *Integración escolar: ¿Plataforma para la escuela inclusiva?* Málaga, Editorial Aljibe. Pág. 99-116
- **Chokler, M.** *“Los organizadores del desarrollo Un enfoque desde la neuropsicosociología para la comprensión transdisciplinaria del desarrollo infantil temprano”*.
En: <http://www.ifra.it/idee.php?id=11&titolo=Los%20Organizadores%20del%20Desarrollo&autore=Dra.%20Myrtha%20H.%20Chokler>
- **Chokler, M.** (1988). *“Los organizadores del desarrollo psicomotor”*. Ediciones Cinco. Pág. 1-13.
- **Chokler, M.** (1994). *“Psicomotricidad Operativa”*. Artículo publicado en Revista La Hamaca. Argentina. Pág. 26-31.
- **Clanet, C.; Laterrasse, C.; Vergnaud, G.** (1974). *“Dossier Wallon-Piaget”*. Argentina. Granica. p. 17
- **Coll, C.** (1988). *“Conocimiento psicológico y práctica educativa. Introducción a las relaciones entre psicología y educación”*. Barcelona: Barcanova
- **Coll, C.** (1990): *“Psicología y educación: aproximación a los objetivos de la psicología de a educación”* en Coll, C.; Palacios, J.; Machesi, A.: Desarrollo psicológico y educación. Vol. II: Psicología de la Educación Madrid, Alianza Editorial.

- **Coll, C.** (2005). *“La construcción del conocimiento psicoeducativo: cambios epistemológicos”*. Conferencia presentado en el I Congreso Internacional Psicología y educación en tiempos de cambio. Barcelona.
- **De Charms, R.** (197), *“Mejorar la motivación. El cambio en el aula”*. La revista estadounidense de psicología. Vol. 90, No. 2. Publicado por University of Illinois Press.
- **De la Vega, E.** (2009) *“La intervención psicoeducativa. Encrucijadas del psicólogo escolar”*. Buenos. Aires. Noveduc.
- **Echeita Sarrionandía, G.** (2002) *“Educación inclusiva o educación sin exclusiones”* Revista de Educación N 327. Pág. 31-48.
- **Erausquin C., Btेश E., Bur R., Camean S., Ródenas A., Sulle A.** (2002) *“Enfocando la diversidad de las intervenciones psicoeducativas. Génesis y efectos de las representaciones de los psicólogos que trabajan en escuelas”*, en *Anuario IX de Investigaciones* Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. Pág. 37-48.
- **Erausquin C., Denegri A. y Michele J.** (2014). *“Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos”*. Pág. 7-18.
- **Frigerio G. y otros** (1992): *“Las instituciones escolares. Cara y Ceca”*. Troquel, Buenos Aires. Pág.17-32.
- Frith, U.** (1992): *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Madrid, Alianza Editorial. Cap.2.

- **Guajardo, E.** (2008) *“La Integración y la Inclusión de alumnos con discapacidad en América Latina y el Caribe”*, en Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva. Pág. 15-23.
- **J. R. Eiser, J.R.** (1989). *“Psicología social: actitudes, cognición y conducta social”*. Madrid. Editorial Pirámide.
- **Lago, J. R., y Onrubia, J.** (2011). *“Un modelo de asesoramiento para la mejora de las prácticas educativas”* En E. Martín, y J. Onrubia (Eds.), Orientación educativa. Procesos de innovación y mejora de la enseñanza Barcelona. Editorial Graó. Pág. 11-32.
- **Larese, Rojas de Gay H.** (2000): *“Hablemos de Integración”* en *“Temas Cruciales II. Integración Escolar”*. Editorial Atuel. Buenos Aires.
- **Lewin, E.** (2018) *“Autismos y espectros al acecho”*. La experiencia infantil en peligro de extinción. Noveduc Libros.
- **Lewkowicz, I.** (2004): *“Pensar sin Estado”*. Paidós. Buenos Aires.
- **López-Melero, M.** (2003) *“¿Es posible construir una escuela sin exclusiones?”*. Universidad de Málaga. España. Artículo. Págs. 1-19.
- **Luque Parra, D.** (2009) *“Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa”*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. México.
- **Luque, D. J.** (2003) *“Trastornos del desarrollo, discapacidad y necesidades educativas especiales: Elementos psicoeducativos”*, en Revista Iberoamericana de Educación.

- **Luque, D. J.** (2006) *“Orientación educativa e intervención psicopedagógica en el alumnado con discapacidad”* Análisis de casos prácticos, Málaga, Aljibe. Cap. 1 y 2.
- **Marchesi, A.** (1982). *“Estrategias de intervención educativa, en Reunión Nacional de Intervención Psicológica”*. Citado en C. Coll (1989). Conocimiento psicológico y práctica educativa. Introducción a las relaciones entre psicología y educación. Barcelona: Barcanova. Pág.318-324
- **Marchesi, A., C. Coll y J. Palacios.** (1999) *“Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar”*, Madrid, Alianza.
- **Martín E., Solé I.** (2011) *“Orientación Educativa. Modelos y estrategias de Intervención”*. Barcelona. Editorial GRAO.
- **Martin, J. R.** *“Observación Participante: informantes claves y rol del investigador”*. Departamento de Investigación FUDEN.
- **Martínez Clares, P.** (2002) *“La Orientación Psicopedagógica: Modelos y Estrategias de Intervención”*. Madrid: EOS Universitaria.
- **Moriña. A.** (2004) *“Teoría y práctica de la educación inclusiva”*, Málaga, Aljibe.
- **Muñoz, A.** (1996). *“Intervención psicopedagógica. Funciones y Modelos”*. En A. Muñoz (Ed.), Psicopedagogía. Propuestas para la intervención. Málaga: Servicio de publicaciones e intercambios científicos U.M.A. Pág.27-46.

- **Ochaíta, E. y M. A. Espinosa.** (2004) *“Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes”*. Madrid, McGraw-Hill/ UNESCO.
- **Olabuénaga, J.** (2012). *“Metodología de la investigación cualitativa”*. Universidad de Deusto. Bilbao. España.
- **Ortiz, E, Marrone, M.** (2002). *“La teoría del Apego. Un enfoque actual.”* Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas. Numero 10.
- **Pelechano, V.** y cols. 198) *“Intervención psicológica”*. Valencia, Alfaplus.
- **Puche Navarro R. ; Horozco Hormaza M. y Horozco Hormaza, B.** (2009) *“Desarrollo infantil y competencias en la primera infancia”*. Bogotá, Colombia.
En:<https://autismodiario.org/?s=Desarrollo+infantil+y+particularidades+en+los+TEA>
- **Rangel, A.** (2017). *“Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular. Un apoyo para el docente”* TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. Universidad Privada Dr. Belloso Cacin. Vol. 19. Pág. 102.
- **Rengifo Herrera, F J y Castells Gómez, N.** (2003) *“Contribuciones para perfeccionar la práctica del psicólogo de la educación en Colombia”* Psicología desde el Caribe, núm. 12. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Pág. 98-114.
- **Repeto Gutiérrez, S.** (2006) *“Naturaleza de los Trastornos del Espectro Autista”*. En Los trastornos generales del desarrollo. Una

aproximación desde la práctica volumen I. Los trastornos del espectro autista. Consejería de Educación. Dirección general de participación y solidaridad en la educación. Castilla y León. España.

Cabezas, H. (2002) *“El niño con autismo: un programa estructurado para su educación”*. En: Caballo Manrique V.E., Simón López M.A. Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente. 1ªEd. Madrid. Pirámide. Pág. 321- 344.

- **Rivière, A.** (1997) *“Desarrollo Normal y Autismo”*. Definición, etiología, educación, familia, papel psicopedagógico en el autismo. Curso de la Universidad Autónoma de Madrid. Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife, España.
- **Riviere, A.** (2007). *“Autismo: Orientaciones para la intervención educativa”*. Madrid: Editorial Trotta.
- **Romay A.** (2000): *“Vicisitudes de un encuentro entre la Educación Especial y la Educación General”* en *“Temas Cruciales II – Integración Escolar”*. Madrid, Editorial Atuel.
- **Schalock, R. y Verdugo, M A.**(2003) *“Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales”*. Editorial Alianza.
- **Solé, I.** (1998). *“Orientación e intervención psicoeducativa”*. Barcelona: Horsosí.
- **Solé, I. y Martín, E.** (2011). *“Un modelo educativo para la orientación y el asesoramiento”*. En E. Martín, y I. Solé (Eds.), *Orientación*

educativa. Modelos y estrategias de intervención (pp. 13-32).
Barcelona. Graó

- **Tomlinson, C.** (200) *“Estrategias para trabajar con la diversidad en el aula”*. Buenos Aires. Editorial Paidós. Cap 3.
- **Torres Virgili, M. E** (2012). *“Trastornos del Espectro Autista. Estrategias Educativas para niños con autismo”*. Universidad Internacional de Valencia.
- **Trianes, M. V.** (1989). *“Modelos de intervención tecnológico-aplicada a la escuela”*. International Journal of Developmental and Educational Psycholog. Universidad de Málaga, España.
- **Vander Zanden, J.** (1990) *“Manual de psicología social”*. Barcelona. Paidós. **González, L.; García, A.** (2014). Documento de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil (DINASAMI) y el Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) del Ministerio de Salud de la Nación.
- **Wing, L.** (1998). *“El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia”*. Barcelona. Paidós. Cap. 1 y 3.

Resoluciones de la Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia. de Buenos Aires.

<http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/sistemaeducativo/diepregep/normativa/resoluciones.htm>

- Circular Técnica General N^a 10 (10-10-03): “Orientaciones Didácticas para la Modalidad de Trastornos Emocionales Severos (Segunda Parte)”. Dirección de Educación Especial.
- Circular Técnica General N^o 6 (27-06-03): “Orientaciones didácticas para la modalidad de Trastornos Emocionales Severos” (primera parte), Dirección de Educación Especial de la Pcia. de Buenos Aires.
- Circular Técnica Parcial N^o 3 (10-07-02): “Aportes para el abordaje pedagógico de niños con problemas en la constitución subjetiva”. Dirección de Educación Especial.
- Circular Técnica Parcial N^o 4 (1-10-02): “Elementos prácticos y teóricos para pensar el tránsito escolar en alumnos con Trastornos Emocionales Severos” Dirección de Educación Especial.
- Documento de Apoyo. Educación Especial, una modalidad del Sistema Educativo en Argentina. Orientaciones. Coordinado por Daniel López. 1a ed. Buenos Aires. Ministerio de Educación de la Nación, 2009.
- Resolución Ministerial N^o3279. (2002.). Anexo II. Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Cultura y Educación.
- Resolución Ministerial N^o 2543 (2000). Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia. de Buenos Aires.

- Resolución Ministerial N° 3972 (2002). Dirección General de Cultura y Educación de la Pcia. de Buenos Aires.
- Resoluciones del Consejo Federal de Educación N°174/12 - 311/16 - 155/11 -1664/17.

ENCUESTA

TESIS: "Estrategias psicoeducativas de docentes de Escuelas Especiales con alumnos con características del Trastorno Emocional Severo".

La presente encuesta pretende medir y evaluar los conocimientos, pensamientos, emociones y actitudes en relación a su labor docente con alumnos en edad escolar incluidos en las escuelas de nivel y caracterizados como "TES" (niños y jóvenes con trastornos emocionales severos, diagnosticados como niños con "TEA"). La misma es anónima y los datos recogidos serán utilizados en la tesis de pregrado de la carrera de Licenciatura en Psicología, con finalidad estadística y para posteriores discusiones y propuestas entre los diferentes actores involucrados.

Se solicita responderla con la mayor sinceridad y honestidad posibles. Muchas gracias por su colaboración.

1° Parte:

CUESTIONARIO

1) **Edad:** años

2) **Sexo:** Femenino
 Masculino

3) **Estudios**

a) Nivel

Nivel Terciario Completo Incompleto

Nivel Universitario Completo Incompleto

b) Título

¿Qué títulos obtuvo?

.....
.....

c) Institución

¿En qué institución/es los obtuvo?

.....
.....

d) Fecha de finalización

En el caso de haberlos finalizado, ¿cuánto tiempo transcurrió desde esa fecha hasta la actualidad?

Entre 0 y 5 años
Entre 5 y 10 años

Entre 10 y 15 años

Más de 15 años

e) Otras capacitaciones

¿Ha sentido la necesidad de realizar otros estudios o capacitaciones en los últimos 5 años?

Pos títulos o postgrados

Cursos

Seminarios

Otros

¿Cuáles? Mencione los tres más importantes.

1).....

2).....

3).....

f) Tiempo de capacitación

¿Cuántas horas ha dedicado a estas capacitaciones?

De 15 a 30

De 30 a 45

De 45 a 60

Más de 60

g) Relación estudio – trabajo

¿Estas capacitaciones guardan alguna relación con las tareas realizadas a diario en su labor docente?

No tienen ninguna relación

Están medianamente relacionadas

Están totalmente relacionadas

4) **Experiencia profesional**

a) ¿Hace cuanto tiempo se desempeña como docente en Escuelas de Educación Especial?

Entre 1 y 5 años

Entre 5 y 10 años

Entre 10 y 15 años

Más de 15 años

b) ¿Hace cuanto tiempo se desempeña como docente de alumnos con caracterización “TES”, integrados e incluidos en las escuelas comunes?

Entre 1 y 5 años

Entre 5 y 10 años

Entre 10 y 15 años

Más de 15 años

c) ¿Considera que es necesario poseer **estrategias específicas** para desarrollar su tarea docente diaria de manera adecuada con estos alumnos?

SI NO

¿Cuáles?

Si contesto afirmativamente enumere las tres que considere más importantes.

.....
.....
.....

Considera que las posee?

SI NO

d) ¿Considera que es necesario poseer **aptitudes específicas** para llevar a cabo su tarea docente diaria de la manera adecuada con estos alumnos?

SI NO

¿Cuáles?

Si contesto afirmativamente enumere las tres que considere más importantes.

.....
.....
.....

Considera que las posee?

SI NO

e) ¿Considera que es necesario poseer **herramientas específicas** para llevar a cabo su tarea docente diaria de la manera adecuada con estos alumnos?

SI NO

¿Cuáles?

Si contesto afirmativamente enumere las tres que considere más importantes.

.....
.....
.....

Considera que las posee?

SI NO

f) ¿Considera que el trabajo con niños y jóvenes con esta caracterización requieren de una capacitación y formación mayor?

SI NO

¿Por qué? Justifique su respuesta

.....
.....

g) Si siente carencias para abordar las problemáticas que plantean estos alumnos, indique si es en relación a:

- I. Aspectos teóricos – conceptuales
- II. Herramientas prácticas
- III. Supervisión adecuada
- IV. Alta demanda de las instituciones
- V. Escasez de tiempo
- VI. Falta de contención

PREGUNTAS AMPLIATORIAS

1.-Mencione brevemente qué es lo que más le impacta a usted de las características de estos niños y que sentimientos experimenta cuando se relaciona con ellos.

.....
.....
.....

2.- Describa brevemente si cuenta con la ayuda familiar y/o profesional en las actividades domiciliarias extraescolares.

.....
.....
.....

3.-Describa brevemente si sus apreciaciones sobre las fortalezas y dificultades para aprender de su alumno coinciden o no con las de sus padres.

.....
.....
.....

4.-Describa brevemente si cuenta con la ayuda económica familiar para el uso de nuevas tecnologías y las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación).

.....
.....
.....

5.-Enuncie brevemente qué cambios considera necesarios implementar para contar con materiales didácticos variables y de usos múltiples.

.....
.....
.....

2° Parte:

ESCALA

Desde su rol docente en Educación Especial con niños caracterizados como “TES”, le solicitamos tenga a bien reconocer en las siguientes afirmaciones su grado de acuerdo o desacuerdo, marcando con una cruz su elección. Elija una sola opción por afirmación.

- 1) Siento que frente a las dificultades de estos niños, me faltan algunos elementos para trabajar en el aula.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

- 2) Cuando estoy frente a estos niños me siento incomoda o tensa.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

- 3) Me desalienta sino puedo alcanzar los objetivos pedagógicos propuestos para la educación de ellos.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

- 4) Considero dificultoso adaptar la currícula escolar a sus particularidades.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

- 5) Considero que la participación y el compromiso de la familia en su educación es relevante.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

- 6) Cuando estoy frente a estos niños siento rechazo.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

7) Considero que es necesario contar con sostén y contención psicológica para poder trabajar con niños con estos trastornos.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

8) Frente a conductas inesperadas de estos niños, me paralizó y no sé qué hacer.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

9) Considero que la educación brindada desde la escuela es suficiente y adecuada para ellos.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

10) El contacto con estos niños me genera tristeza.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

11) Necesito mayor apoyo de otras disciplinas para el abordaje de estos niños.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

12) Considero que el apoyo institucional que recibo no es suficiente.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

13) El trabajo con estos niños me genera desgaste físico.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

--	--	--	--	--

14) Cuando estoy frente a estos niños siento lástima.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

15) El trabajo con estos niños me genera desgaste emocional.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo

16) Cuando estoy frente a estos niños siento ternura.

Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Muy en desacuerdo