

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología.

El proceso de integración y escolarización de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.

Tutor: Ricardo Zaidenberg

Autor: Mazzaroni, Luciana Victoria

Fecha de entrega: 21 de diciembre de 2016

Índice

Índice.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1 Discapacidad y escolarización.....	5
3.2 Psicopatología en la escuela y elaboración del PPI.....	7
3.3 Trastornos del espectro autista (TEA).....	9
3.3.1 Características del trastorno de espectro autista...	10
3.3.2 Teorías explicativas.....	11
3.3.3 Trastorno del espectro autista en la escuela.....	12
3.4 Proceso de enseñanza y aprendizaje en niños con TEA.....	13
3.4.1 Funciones Ejecutivas.....	14
3.4.2 Atención.....	17
3.4.2.1 La mirada.....	18
3.4.3 Lenguaje.....	19
3.4.4 Conducta.....	21
3.5 El rol del maestro integrador.....	23
4. METODOLOGIA.....	25
4.1 Tipo de estudio.....	25
4.2 Participantes.....	25
4.3 Instrumentos.....	25
4.4 Procedimientos.....	26
5. DESARROLLO.....	27
5.1 ¿Quién es L?.....	27

5.2 Describir y analizar la adaptación del proyecto pedagógico con el fin de lograr la escolarización y la integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.....	28
5.3 Describir y analizar el proceso de enseñanza y aprendizaje, de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista, que se lleva a cabo en una escuela regular.....	31
5.4 Describir y analizar el rol del maestro integrador en el proceso de integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.....	36
6. CONCLUSION.....	39
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43

1. Introducción

La Práctica y Habilitación Profesional V se realizó en una Escuela Comunitaria, situada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el barrio de Belgrano. Es una escuela de gestión privada, bilingüe, de jornada simple y completa, con orientación religiosa. La institución se caracteriza por ser una escuela inclusiva que propone la conformación de una comunidad educativa que valore la individualidad del alumnado.

Se concurrió durante tres meses de lunes a viernes por la mañana en el horario de 8.10hs a 12.30hs. Dentro de la institución se asistió a tercer grado del nivel primario, en el cual se llevaba a cabo la integración de un niño de ocho años de edad diagnosticado con trastorno del espectro autista.

Las funciones desempeñadas en la escuela fueron diversas, entre ellas, la de asistencia y acompañamiento en el grado, conformado por veinte niños y niñas de entre ocho y nueve años, junto con el acompañamiento a la maestra integradora y al niño. Algunas de las tareas realizadas en el aula consistieron en la colaboración en diversas actividades que se realizaron en el aula, vinculadas a lo curricular, como ser prestar apoyo en tareas de matemática y lengua, y otras referentes a la resolución de conflictos que surgieran en el grupo.

2. Objetivos

Objetivo general: Describir y analizar el proceso de integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista en una escuela regular.

Objetivos específicos:

- a. . Describir y analizar la adaptación del proyecto pedagógico que realiza la escuela con el fin de lograr la escolarización y la integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.
- b. . Describir y analizar el proceso de enseñanza y aprendizaje, de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista, que se lleva a cabo dentro del proyecto pedagógico de una escuela regular.
- c. . Describir y analizar el rol del maestro integrador en el proceso de integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.

3. Marco Teórico

3.1 Discapacidad y Escolarización

La discapacidad, comprende todas las deficiencias, las restricciones para efectuar actividades y las limitaciones de participación. Alude a aquellos aspectos negativos de la interacción entre una persona con cierta condición de salud y los factores ambientales, contextuales y personales, que impiden su total y activa participación en la sociedad (OMS, 2011).

Es a partir de la Ley de Discapacidad N° 24.901, y su decreto 782/97 del año 1997 que se instala un Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Ministerio de Salud y Acción Social, 1997), el cual asegura que el Estado debe garantizar servicios a aquellas personas con discapacidad para respaldar la universalidad de la atención por medio de políticas de recursos tanto económicos como institucionales. Dicha ley incluye prestaciones tanto del ámbito educativo como laboral. Por lo tanto, son cada vez más los alumnos que poseen diagnósticos específicos, tratamientos y abordajes que le posibiliten compensar y progresar en aquellas problemáticas relacionadas al aprendizaje (Borsani, 2011).

A partir de dicha ley y sus respectivas disposiciones es que, las escuelas, ya no pueden continuar con su función de homogeneizar al alumnado, sino, más bien, se trata de poner en juego un compromiso ético en donde se realice un reconocimiento positivo de las diferencias que convoque al enriquecimiento personal de todos. A la escuela inclusiva la construyen todos los que forman parte de la comunidad educativa, desde la familia, los alumnos, los profesionales que trabajan dentro de la escuela. La propuesta de escuela inclusiva hace referencia a que la escuela acepta a todos los alumnos. Sin embargo, el concepto de integración, poco a poco va perdiendo fuerza, ya que postula que es el alumno el que debe adaptarse a la escuela (Barrio de la Puente, 2008).

Las escuelas integradoras deben respetar las diferencias individuales de todos los sujetos. Es por esta razón que el concepto de educación especial ligado a los sujetos con dificultades físicas, emocionales, sensoriales e intelectuales, debe ampliarse. La educación especial debe aplicarse a todos los niños que en cualquier momento o situación requieran de necesidades educativas especiales. Los sujetos que presentan situaciones marginales, étnicas, o pertenecen a minorías lingüísticas, también pueden tener necesidades educativas especiales (Lus, 1995).

Anteriormente, se ha denominado escuelas integradoras a aquellas que alojaban a niños con necesidades educativas especiales o con cierta discapacidad. En la actualidad, esta concepción de escuelas integradoras tiende a desaparecer, con la expectativa de que todas las escuelas se vuelvan inclusivas. Es decir, que se encuentren disponibles para atender las diversas necesidades del alumnado. La diferenciación entre el término de inclusión y el de integración, refiere a diversos paradigmas conceptuales que caracterizan la relación entre el sujeto y la educación. La integración plantea al alumno integrado, como aquel que debe aproximarse a las formas escolares establecidas. En cambio la inclusión, fomenta que sea la escuela la que acomode sus formas para alojar a ese alumno. En la actualidad, se postula pensar ambos conceptos y sus relaciones, proporcionándole un espacio a la integración dentro del sistema educativo inclusivo (Aizencang & Bendersky, 2011).

Dicho esto, la idea de inclusión es tenida en cuenta como una idea transversal que atraviesa a todos los ámbitos de la vida. Constituye una forma de pensamiento propia de la sociedad actual. Es una mirada mucho más amplia de la que propone la integración. Es toda la sociedad la que genera principios y valores inclusivos que desde las instituciones educativas se reproducen (Parrilla Latas, 2002).

La declaración de Salamanca (1994) propone que toda escuela común con orientación inclusiva tiene como deber contemplar las diversas necesidades de los alumnos, y garantizar una enseñanza de calidad teniendo

en cuenta los múltiples ritmos y estilos de aprendizaje. Para ello, cuentan con programas de estudios aplicados a cada caso, como así también, con el empleo de recursos escolares. Los niños deben contar con todo el apoyo adicional que les sea necesario con el fin de asegurar una educación eficaz (UNESCO, 1994).

La escuela inclusiva se caracteriza por ser un espacio formal en el que se debe lograr la escolarización de los alumnos a partir del deber de adaptar la propuesta educativa a todos sus integrantes, respetando la diversidad de los mismos. Para ello, es necesario promover las oportunidades y la valoración de sus competencias, para poder proporcionar un aprendizaje que brinde soporte y estructura con el fin de alcanzar la inclusión a una sociedad con mayor equidad (Valcarce Fernández, 2011).

El enfoque de educación inclusiva, implica un cambio profundo desde la estructura, el funcionamiento y la propuesta pedagógica que promueve la escuela para todos sus alumnos y que sean éstos los que se beneficien recibiendo una enseñanza que se ajuste y se adapte a sus necesidades, y no sólo a las necesidades de aquellos alumnos concebidos como alumnos con necesidades educativas especiales. La educación inclusiva promueve que todos los alumnos de una comunidad aprendan juntos, en igualdad de condiciones (Unicef, 2001).

3.2 Psicopatología en la escuela y elaboración del PPI

Con la formulación de la Ley Nacional de Educación en el año 2006, el concepto de inclusión toma mayor impulso y convoca a diseñar proyectos escolares específicos para cada alumno, al que se le adecúen las formas de enseñanza de acuerdo a las capacidades y formas de aprendizaje de cada uno, respetando firmemente los derechos y obligaciones de los mismos. La disposición N°25/DGEGP/11 postula que los alumnos que requieran integración escolar son aquellos alumnos con discapacidad, que precisen recursos particulares para aprender y que reciban educación en un ámbito semejante con el que se desarrolla la educación de sus pares. La Circular Técnica N°25/11 que corresponde a Nivel Primario, profundiza este concepto y postula

que los alumnos que requieran integración escolar serán aquellos que cuenten con dificultades emocionales, madurativas, socio culturales o que posean alguna discapacidad que afecte el aprendizaje (Aizencang & Bendersky, 2013).

Se ha comprobado que la inclusión de alumnos con diversas discapacidades a las escuelas regulares otorga ventajas psicológicas importantes. Mediante la interacción con sus pares, conformado por diversos alumnos, se contempla mucho más las necesidades emocionales, intelectuales y sociales. Esta interacción en el alumnado permite lograr un mayor grado de conciencia acerca de las diversas capacidades de las personas y batallar los estereotipos (Crosso, 2010).

Al momento de la inclusión escolar de los alumnos con TEA, es importante diseñar los objetivos que se tendrán en cuenta. Entre los más relevantes para la inclusión escolar, deben contemplarse:

- Objetivos académicos: aprendizaje de nuevos contenidos escolares acorde a la edad cronológica del niño y el currículum escolar, con el propósito de que el niño alcance la mayor autonomía posible.
- Objetivos comunicacionales: a partir de lo adquirido mediante intervenciones individuales generalizar la comunicación y el lenguaje y aplicarlo en la interacción con sus pares e incorporar nuevos usos del mismo.
- Objetivos sociales: Adquirir y exponer conductas sociales aprendidas.
- Objetivos conductuales: regulación de la conducta y control de conductas inapropiadas que afecten al niño en su vinculación con sus pares.
- Incrementar el tiempo de permanencia: fomentar e incrementar habilidades de atención progresivamente. (Grañana, 2014).

Resulta conveniente caracterizar uno de los elementos primordiales de las escuelas inclusivas y del proceso de integración escolar: El proyecto pedagógico individual (PPI). Dicho proyecto, es realizado por la escuela para favorecer la integración escolar del niño. El mismo se elabora conforme a los documentos curriculares de dicha jurisdicción y al Proyecto Educativo Institucional (PEI), el cual es realizado en toda escuela inclusiva que lleve a

cabo procesos de integración escolar. En el PEI se postulan los encuadres de las tareas, los roles y funciones, el marco general y específico, las condiciones de ingreso y de permanencia del alumnado, previamente acordado con sus respectivas familias. También, figuran los instrumentos para el seguimiento y la evaluación. Además, se incluyen en el proyecto pedagógico individual las configuraciones particulares que se empleen de apoyo así lo requiera el caso y aquellas adecuaciones vinculadas a favorecer el desarrollo de competencias y capacidades en el niño (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2011).

El PPI se confecciona para aquellos casos de alumnos que presenten algún tipo de discapacidad y requieran integración escolar. Dicho proyecto es realizado por equipos docentes y debe ser ajustado de manera constante dependiendo de la manera en que se desarrolla el proceso del alumno. En el PPI figuran los tipos de apoyos o ayudas que se requieran y las adecuaciones que se lleven a cabo, contemplando las capacidades y aptitudes del alumno. Además se realiza un seguimiento del caso, con espacios de intercambio y reflexión con otros profesionales tanto externos como con equipos de la propia institución (Aizencang & Bendersky, 2013).

3.3 Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El trastorno del espectro autista fue descrito en el año 1943 por Leo Kanner, quien lo define como un trastorno cuyo origen es biológico, y que posee como alteración fundamental, una perturbación de origen innata vinculada al contacto afectivo (Martos Pérez, 2006).

Wing (1998) utilizó el término de TEA definiendo la tríada de las deficiencias que se presentan en dicho trastorno. Para ello, las agrupó en: interacción social, comunicación e imaginación. En cuanto a la interacción social, la autora menciona el aislamiento de estos niños respecto del grupo de pares y la peculiaridad que poseen para acercarse a otras personas. A veces sólo se acercan a los demás para solicitar algo que se relacione con sus propios intereses, no se detienen en prestar atención al otro. Las fallas en la comunicación pueden darse tanto en el vocabulario, la gramática, y en los

significados. Algunos niños suelen repetir frases o palabras que han oído y copiar el acento y la entonación. Pueden emplear siempre la misma frase gramatical en una situación, aunque no se relacione esa frase con dicha situación. Por último, respecto a la imaginación la autora señala que los niños con TEA no desarrollan juegos imitativos y actividades imaginativas. En algunos casos, se ha observado que pueden inventarse una secuencia de hechos y representársela, pero al cabo de un tiempo esa secuencia permanece igual y no se realiza ningún cambio.

El TEA es un trastorno de características crónicas, que se produce por un déficit, de carácter irreversible en las redes neuronales involucradas en el procesamiento cerebral. El diagnóstico de TEA no comprende la curación de los síntomas, sino la evaluación de los diferentes grados de discapacidad teniendo en cuenta la gravedad de los síntomas (Grañana, 2014):

3.3.1 Características del TEA

Dicho trastorno se caracteriza por la presencia de ciertos déficits, algunos de ellos afectan a la comunicación, a la interacción social, y otros refieren a ciertos patrones que son reiterativos y restringidos, ya sea respecto de los comportamientos, actividades e intereses. Pueden presentarse deficiencias en la reciprocidad socioemocional, como ser en la reducción de emociones, intereses, imposibilidad de responder e iniciar interacciones sociales y la aproximación social anómala. También pueden mostrar deficiencias en las conductas verbales y no verbales, dificultad para realizar contacto visual, comprender y utilizar gestos, ausencia de expresión facial y comunicación no verbal. Además, ciertas dificultades para el desarrollo, conservación y entendimiento de las relaciones sociales, dificultad para adaptar la conducta a diferentes contextos sociales, para participar en juegos imaginativos y desinterés por otras personas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En cuanto a los patrones reiterativos y restringidos de intereses y actividades, se mencionan la conducta, habla y uso de objetos de manera estereotipada o reiterativa, como ser alineación de objetos, ecolalia, frases

idiosincrásicas. Presencia de inflexibilidad de patrones de comportamiento y pensamiento rígidos y ritualizados. Persistencia en la monotonía, foco de interés anormal en objetos o intereses restringidos, perseverantes y fijos. Además, se agrega una hipo o hiperactividad frente a estímulos sensoriales, por ejemplo, aparente insensibilidad frente al dolor y una respuesta desagradable frente a sonidos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Con la actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, realizado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) se produjeron cambios en cuanto a la clasificación de los trastornos del neurodesarrollo en lo que al ámbito infanto-juvenil respecta. Los trastornos generalizados del desarrollo se eliminan y se postulan en su lugar los Trastornos del Espectro Autista. Dentro de esta categoría se encuentran el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Lo que varía en cada uno de ellos son los niveles de gravedad de los siguientes aspectos: la interacción social, y las conductas repetitivas y restringidas (Echeburúa et al., 2014).

A partir de los cambios realizados en el DSM- 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) es relevante mencionar que, se considera una visión dimensional del diagnóstico de TEA, ya que los síntomas poseen diferentes grados. A diferencia de la mirada categórica que postulaba la anterior versión, en tanto presencia o ausencia de síntomas. La visión dimensional habilita a pensar en lo que se ha denominado espectro autista, ya que los síntomas poseen un rango de variabilidad según la gravedad de los mismos. Por lo cual, permite entender las diferencias que se hallan entre cada caso de niños con TEA (Grañana, 2014)

3.3.2 Teorías explicativas

Diversas teorías se emplean para explicar este tipo de trastorno. Una de ellas ha sido la Teoría de la Mente (Premack & Woodruff, 1978). Esta teoría avala la capacidad que poseen las personas de poder representarse internamente ciertos estados mentales y, del mismo modo, poder representarse los estados mentales de las demás personas. Cuando se menciona los estados

mentales se refiere a aquellos deseos, intenciones o creencias. Esta representación interna se logra de manera innata. Las personas con TEA tienen que adquirir y aprender estos patrones ya que no logran incorporarlos con la mera observación. Otra teoría explicativa es la Teoría del Déficit en las Funciones Ejecutivas, estas funciones son operaciones cognitivas que permiten impulsar estrategias para la resolución de problemas con el fin de poder lograr una meta. Son conductas que se encuentran intervenidas por los lóbulos frontales que son los responsables de ciertas funciones como la atención, la memoria de trabajo, la inhibición de respuestas que sean inadecuadas, la planificación y organización de una tarea y luego su respectiva ejecución, finalización y evaluación. Una tercera teoría explicativa, es la Teoría del Déficit en Coherencia Central. Las autoras Frith (1999) y Happé (1998) postularon que la coherencia central es la predisposición humana que se posee para procesar cierta información de una forma global y relacionada a cierto contexto. En otras palabras, se puede decir que de un texto, por ejemplo, se puede realizar una abstracción de lo más significativo y no reparar en los detalles, sino más bien en los aspectos más generales. En las personas con TEA la coherencia central se encuentra débil (Cobo González & Morán Velasco, 2011).

3.3.3 Trastorno del espectro autista en la escuela

Al momento de plantearse el trabajo del niño con TEA en el aula, los profesionales que lleven a cabo dicha labor deben diseñar ciertas programaciones teniendo en cuenta principalmente las características propias del autismo y sus peculiaridades. Es necesario pensar, tanto los objetivos y las actividades, como también, los tipos de ayudas y los materiales con los que se va a trabajar en el aula. Un instrumento eficaz para ello es, el inventario I.D.E.A del autor Ángel Riviere (2004) el cual brinda información acerca del nivel de afectación. Dicho inventario consta de doce dimensiones alteradas en el trastorno. Entre ellas se encuentran: trastornos cualitativos de la relación social, de las funciones comunicativas, del lenguaje tanto expresivo como comprensivo, trastorno de la anticipación, flexibilidad mental y del comportamiento, del sentido de la actividad propia, trastornos de imitación, imaginación y suspensión (capacidad de elaborar significantes) y trastornos de las capacidades de referencia conjunta, aquellas vinculadas a la acción, y

atención (Consejería de Educación, s.f).

De acuerdo a Fernández, Graus y Lledo (2006), las modalidades de escolarización para los niños con TEA son diversas. Una de ellas son los Centros Específicos de Educación Especial, para aquellos alumnos que requieran de una atención determinada y concreta para poder atender a sus necesidades educativas ya que éstas no podrían ser abordadas en una escuela común. Otra modalidad de escolarización es la Escuela Ordinaria, aquí se ubican los alumnos que logran realizar el currículo común, junto a las adaptaciones curriculares e individuales que requieran. Para ello, es necesario que la institución cuente con un Proyecto Educativo y Curricular para el alumnado que lo necesite. Y como tercera y última modalidad, los autores mencionan la Escolarización Combinada. Aquí se conjugan dos modalidades, la de centros específicos de educación especial y la escuela ordinaria. Se abordarán programas con mayor especificidad en los centros específicos de educación especial que luego se podrán generalizar en la escuela común y en la que también se podrá desplegar lo referido al ámbito social.

3.4 Proceso de enseñanza y aprendizaje en niños con TEA

Vigotsky (1998) desde un enfoque sociocultural, introduce, en lo que respecta a la educación, una teoría del desarrollo psicológico. Su análisis se ha enfocado en los procesos psicológicos superiores. Se distinguen de los procesos elementales, que son aquellos que se comparten con otras especies y que se explican por principios biológicos únicamente. Los procesos psicológicos superiores, son específicamente humanos y se establecen a partir de las relaciones intersubjetivas con los otros. Es decir, en aquellas relaciones en las que intervienen actividades humanas, que son culturalmente estructuradas.

La escolarización, implica la transmisión de contenidos vinculados al aspecto curricular y un sistema de relaciones interpersonales particulares que definen ciertas subjetividades, entre los maestros, alumnos y directivos. Los cuales, se encuentran organizados por jerarquías, saberes y prácticas. (Valdez, 2000)

Vigotsky (1998) postula el concepto de Zona de Desarrollo Próximo, que le permite explicar la relación entre aprendizaje y desarrollo. El autor define a este concepto como la distancia que se encuentra entre dos niveles. Uno de ellos, es el nivel evolutivo real, por el cual el niño puede resolver de manera autónoma un problema, y el segundo nivel es el de desarrollo potencial, por el cual el niño puede resolver un problema con la cooperación de otro, ya sea un adulto o un compañero más idóneo.

Es esencial el rol del educador, quien va a intervenir en dicha zona para promover y producir en los alumnos aquellos aprendizajes que no se realizarían de manera espontánea. Los otros, como miembros de un grupo social intervienen a modo de mediadores entre el sujeto y la cultura. El aprendizaje activa los procesos de desarrollo y los impulsa (Carrera & Mazarella, 2001).

3.4.1 Funciones Ejecutivas

Las funciones ejecutivas conforman un grupo de funciones que se ubican en la corteza prefrontal, en el lóbulo frontal y se encargan de establecer, ordenar y coordinar diferentes regiones del sistema nervioso. Dentro de sus funciones más destacadas se encuentran, la resolución de problemas, la adaptación a situaciones nuevas e imprevistas, la regulación emocional, toma de decisiones, la universalización de los aprendizajes, entre otras. La afectación en las funciones ejecutivas obstaculiza al sujeto a desarrollar una vida autónoma y poseer una conducta consistente (Martos Pérez, 2011).

Varios estudios realizados en niños con TEA demuestran un desempeño escaso en pruebas que remiten a funciones ejecutivas, particularmente en lo que respecta a la inhibición, flexibilidad cognitiva y planificación. Un grupo de investigadores designó un grupo control y una muestra de sujetos con TEA. Se les administró tareas tanto del WCST (Grant & Berg, 1948) y de Torres de Hanoi (Lucas, 1883) que evaluaban la planificación, perseveración y los fallos para sostener la tarea. La mayor cantidad de fallos en dichas tareas se registraron en las funciones ejecutivas. Las funciones ejecutivas primordiales son: inhibición, flexibilidad cognitiva y la planificación. La inhibición refiere a la

interrupción de una respuesta específica que ha sido interiorizada y que se realiza de manera automatizada. Se trata de poder permanecer en suspenso una estrategia aprendida que ha resultado válida para una tarea específica y poder realizar y ejecutar otra respuesta frente a una situación novedosa. La flexibilidad es la capacidad de cambiar diversos criterios de conducta para responder a ciertas demandas alternantes del ambiente, ya sea de una actividad o situación en particular. Por último, la planificación consiste en elaborar ciertas estrategias que implican secuencias de acción con el fin de alcanzar una meta específica (Etchepareborda, 2001).

Las funciones ejecutivas se encuentran estrechamente vinculadas a la aparición de conductas inadecuadas y disruptivas. Tanto la memoria de trabajo, como la flexibilidad cognitiva, la resolución de problemas, la planificación y la organización, son algunas de las funciones implicadas en dichas conductas. Por lo tanto, los déficits en las funciones ejecutivas, perjudican a la capacidad del niño, para poder responder de manera adecuada y adaptativa al entorno (Rigau-Ratera et al., 2006).

Para evaluar dichas funciones se emplean diferentes pruebas neuropsicológicas. Una de ellas es el *Wisconsin Card Sorting* (Grant & Berg, 1948) test que mide las primeras dos funciones, y *Tower of London* (Culbertson & Zillmer, 1982) prueba que evalúa la planificación. Algunos datos nuevos sugieren alteraciones en procesos de monitorización, es decir, dificultades para autocorregirse errores (Etchepareborda, 2001).

Además, se encontraron dificultades para producir razonamientos de tipo abstracto, ya que los niños con TEA suelen ser literales en su forma de pensamiento, es decir que son concretos en las ideas que elaboran, por lo cual presentan dificultades para generalizar o transferir conceptos a diferentes situaciones, focalizan en detalles, sin poder realizar una comprensión general de la información. Es importante con estos alumnos trabajar la planificación a partir de la enseñanza de estrategias de categorización y el uso de reglas mnemotécnicas. El control inhibitorio se emprende mediante habilidades para el control emocional como, por ejemplo, contar hasta diez. Es relevante reforzar en el niño la iniciativa, fomentar que sea el niño el que inicie las actividades

(Richaudeau, 2014).

Algunas estrategias para trabajar dichas funciones podrían ser: en el área de comprensión lectora, desde la planificación, se puede fraccionar la lectura y, por medio del uso de calendario, marcar las páginas o párrafos que se van a trabajar los próximos días. En lo que refiere a la flexibilidad, se convoca al alumno a que postule diversos finales posibles de una historia. Y con respecto a la priorización, se le solicita al alumno que destaque o subraye aquellos aspectos que son propios y particulares del texto. En cuanto a la organización del estudio y las pruebas, es importante trabajar la planificación por medio de una agenda con fechas de pruebas y de los días que debe estudiar. La flexibilidad se aborda enseñando a los alumnos a emplear claves contextuales y a poder reformular preguntas y oraciones (Richaudeau, 2014).

El programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children*, o Tratamiento y Educación de Niños Discapacitados con Discapacidades Relacionadas con el Autismo y la comunicación) fue desarrollado por los Schopler y Reinchler en los años 1960s y 1970s (Mesivob, Shea & Schopler, 2004). Ofrece una práctica pedagógica que combina intervenciones educativas y clínicas, diseñadas para niños diagnosticados con TEA y problemas de comunicación.

Se desarrolla a continuación a los fines de utilizar sus categorías y técnicas en el desarrollo de este trabajo. Dicho modelo requiere un programa de intervención cuyas metas deben ser claras y, junto a ellas, sus áreas de acción. Algunos de sus objetivos principales son brindar un desarrollo que concuerde con las potencialidades del sujeto, lograr la autonomía en el sujeto y poder fusionar las prioridades de la familia a la intervención. El ambiente físico del niño debe ser estructurado por una rutina específica, teniendo en cuenta lo que es esperable de él. Se realizan actividades en grupos, se designan espacios para el desarrollo de actividades libres, áreas de trabajo y de transición. Es importante disminuir las distracciones tanto auditivas como visuales. Las actividades se presentan de manera concreta y precisa, se pueden emplear apoyos visuales, como ser, tarjetas con dibujos, fotos o símbolos que muestren las actividades y la rutina del día (Lewis & Leon, 1995).

3.4.2 Atención

James ofrece, en 1890, una definición de atención que, en la actualidad, se mantiene vigente. El autor define a la atención como "tomar posesión de la mente, en una forma vivida y clara de uno de muchos posibles objetos o formas de pensamiento presentados en forma simultánea" (González Garrido & Ramos Loyo, 2006).

Posner y Rothbart (2007) postulan que la atención es considerada un conjunto de mecanismos que subyace a la regulación voluntaria tanto del pensamiento como de los sentimientos y al conocimiento del mundo. Algunos estudios de neuroimagen han permitido analizar la relación de las tareas cognitivas y la activación de diversas áreas cerebrales. Se ha comprobado que diversas funciones de la atención se correlacionan con áreas anatómicas específicas. Y que, a través de las imágenes, se obtiene información acerca de las redes neuronales involucradas. Dichos autores se basan en un modelo de redes neuronales, de las cuales mencionan tres redes atencionales implicadas en los procesos de atención. La *red de alerta*, refiere a lograr y conservar un estado de sensibilidad frente a los estímulos que ingresan. La *red de orientación* refiere a la selección de información que proviene de la entrada de estímulos sensoriales. Y la *red ejecutiva* implica mecanismos para la resolución de conflictos y los monitoreos involucrados en sentimientos, pensamientos y respuestas.

Las personas con TEA suelen manifestar deterioros en el procesamiento elemental de la información, y en operaciones atencionales. Es por esta razón, que las respuestas frente a estímulos sensoriales, pueden retardarse o disminuirse, por lo cual, se presentan perturbaciones para la selección y atención de información del ambiente (Wainwright & Bryson, 1993).

Ciertas investigaciones postulan que existe, en los sujetos con TEA, una gran expansión del foco atencional, lo cual permite comprender que los sujetos focalicen la atención en estímulos irrelevantes. La teoría ya mencionada de Frith (1999) acerca de la coherencia central que sostiene el impedimento de integrar información de manera global, debido a una focalización en los

detalles, avala la presencia de la sobrefocalización de la atención en los sujetos con TEA. Además, esto explicaría la tendencia que poseen los sujetos con TEA a la hipersensibilidad frente a los estímulos sensoriales. Otro hallazgo importante respecto de la atención en sujetos con TEA, refiere al impedimento de la capacidad para poder cambiar el foco de atención de un estímulo a otro (Richaudeau, 2014).

3.4.2.1 La mirada

Baron Cohen (2005) sostiene que la amígdala en los seres humanos se activa cuando se descifran señales vinculadas a la relevancia social, como por ejemplo la mirada, y la expresión de reconocimiento. Diversos estudios han demostrado una afectación de la amígdala en sujetos con TEA.

Los sujetos con TEA poseen una afectación en cuanto al reconocimiento de las caras y, con ello, a las expresiones faciales. Las expresiones faciales posibilitan demostrar las diferentes emociones, y a su vez, poder entender las miradas, los deseos o intenciones de las otras personas (Ruggieri, 2006).

El concepto de atención conjunta refiere a la capacidad que poseen los sujetos para coordinar la atención con otro sujeto social referido a un acontecimiento u objeto. Aparece en los primeros meses de vida y permite al individuo comenzar las primeras manifestaciones de comunicación. La alteración de la atención conjunta se considera un síntoma primordial del autismo (Alessandri, Mundy & Tuchman, 2005).

Las dificultades que se presentan en la capacidad de establecer atención conjunta producen impedimentos respecto a la adquisición del lenguaje, en la actividad interpersonal, en el desarrollo del juego y, principalmente, en la ausencia del progreso en la comunicación social (Maggio, 2014).

Los autores Riviere y Canal Bedia (1993) postulan que existe evidencia para reflexionar acerca de que las personas con TEA presentan dificultades para coordinar la atención, respecto de otra persona, en el momento en que realizan actos comunicativos gestuales. Y además, para atender y mantener la

atención en el otro cuando expresan emociones. Los autores realizan una investigación acerca del estudio de la mirada en sujetos con TEA junto a sus madres. A partir de dicha investigación, se infiere que, los niños autistas presentan dificultades para tomar en cuenta la atención del otro a modo de señal necesaria para comenzar un acto comunicativo, en un contexto de interacción. Dicha dificultad, perjudica el desempeño de funciones comunicativas.

Lovaas en 1981 desarrolla una guía de intervenciones para padres y maestros con el fin de ayudar a favorecer el aprendizaje de sujetos con trastornos en el desarrollo. Con los fines de contribuir a la elaboración de este trabajo se toman algunas características de dichas intervenciones. Los autores mencionan algunos pasos para poder direccionar la atención de los sujetos. Se comienza por realizar indicaciones sencillas, como ser, que el niño se siente correctamente en la silla, se observa la postura que adquiere y se insiste para que se siente derecho, en caso de ser necesario. Luego se le solicita al niño que tenga las manos quietas. Siempre se le marca al sujeto el control postural. Es importante que estos aprendizajes puedan transferirse a otros lugares y situaciones. Además, para mantener la atención, es necesario decirle al sujeto "Mírame" enfáticamente y estableciendo contacto visual. No es necesario que la mirada se sostenga, sólo es importante registrar que el niño esté prestando atención (Lovaas et al., 1981).

3.4.3 Lenguaje

Wells (1986) conceptualiza al lenguaje como una actividad social que es aprendida por medio de la interacción con otros sujetos. Desde una concepción socio cultural, Vigotsky (1998) señala que toda actividad mental humana que corresponde a un orden superior proviene, en un principio, de un plano social y de un contexto cultural y, luego, se manifiesta en un plano psicológico individual. El traspaso del conocimiento de un plano social a otro individual se realiza mediante dos procesos. Uno de ellos es el de la mediación de signos, que corresponde a todas las herramientas simbólicas que poseen los seres humanos como, por ejemplo, comprensión y elaboración de textos, diversos sistemas de conteo, determinados recursos memorísticos entre otros. Por su

parte, el segundo proceso refiere a la internalización, por el cual los niños como agentes activos en lo que es el desarrollo, por medio de la cooperación con otros en actividades culturales y sociales, crean sus propios procesos mentales internos (Wells en Mota de Cabrera & Villalobos, 2007).

La autora Tager-Flusberg (2000) plantea la relación entre las alteraciones en el lenguaje de personas con TEA y la teoría de la mente. En cuanto a las alteraciones en el lenguaje, señala alteraciones tanto semánticas, pragmáticas y léxicas. Menciona que en los sujetos con TEA, el lenguaje no es empleado para expresar estados mentales, intenciones, compartir la atención e información con otros. Como se ha mencionado anteriormente, la teoría de mente postula acerca de la capacidad que poseen los sujetos para poder representarse los estados mentales de otra persona. En el caso del TEA dicha capacidad se encontraría afectada. Como menciona Riviere (2001) siempre que se esté produciendo lenguaje, se realizan adaptaciones de la mente del otro sujeto, que son muy complejas. Es así, que el lenguaje será adecuado, desde un punto de vista pragmático, cuando se adapte a la mente del interlocutor. Es por esta razón que explica que “el objetivo de la comunicación es fundamentalmente mentalista”.

Algunas características respecto a la alteración del lenguaje en niños con TEA se vinculan a los aspectos pragmáticos del mismo. La primera de ellas, corresponde al turno de la palabra: en una conversación es necesario que mientras uno habla (locutor), el otro que está recibiendo dicha información escuche (interlocutor). Para que este intercambio sea efectivo, es necesario que el que escucha supervise el discurso del que habla, para poder predecir cuando finalice su turno y pueda comenzar a hablar. En los niños con TEA se encuentra afectada esta alternancia, ya que tienden a mantenerse en el lugar del que habla (Artigas, 1999).

Otra característica relevante, refiere a la iniciativa de comenzar una conversación. Para poder realizarlo es preciso saber qué mensaje o información se quiere transmitir y cómo se puede hacerlo teniendo en cuenta la atención del otro para poder decidir en qué momento comenzar la conversación. Los niños con TEA presentan dificultades para iniciar

conversaciones y suelen realizarlo en contextos inadecuados (Artigas, 1999).

El lenguaje figurado remite a las metáforas, chistes, dobles sentidos, expresiones de cortesía y significados que se presenten de manera implícita. En este aspecto es necesaria la comprensión de ciertas formas gramaticales y sintácticas que se hallan presentes en el empleo social del lenguaje. En los niños con TEA esta afectación es evidente, ya que se les dificulta poder interpretar lo que el otro quiere decir. La descripción de dichas características y sus respectivas afectaciones, se encuentran estrechamente ligadas a la ya mencionada teoría de la mente, es decir, a la necesidad de comprender la mente del otro, como ser los sentimientos, ideas, afectos e intenciones, y además a aspectos cognitivos y sociales (Artigas, 1999).

En los niños con TEA se puede observar la presencia de frases o palabras sofisticadas, totalmente fuera de contexto. En ocasiones pueden aparecer en el discurso del niño ciertos anuncios televisivos o frases hechas. Una peculiaridad sobresaliente en estos niños es el uso del “tú” o el “él” suplantando al “yo” (Artigas, 1999).

3.4.4 Conducta

La conducta es conceptualizada por Bleger (1983) como un proceso dinámico. El autor menciona la idea de tres áreas implicadas en la conducta que corresponden a procesos mentales, corporales y del mundo externo. Bleger postula la coexistencia de estas áreas en toda manifestación conductual y remarca que suele predominar un área por sobre las demás que determina el aspecto de la conducta. La conducta se lleva a cabo siempre en función de condiciones, relaciones y hechos que interactúan en cierto momento determinado, a esto se refiere Bleger cuando menciona que la conducta se desarrolla en una situación. Otro concepto relevante a destacar es el concepto de campo. La situación engloba fenómenos de manera muy amplia y para estudiar dichos fenómenos con mayor precisión se requiere de un recorte de la situación. Aquí aparece el concepto de campo como un corte de la situación en un momento dado. La conducta emerge del campo y lo que rodea al sujeto de ese campo o situación se denomina entorno o medio. Por ende, la relación del

sujeto con el medio se desarrolla a modo de una estructura total que integra a ambos. La conducta constituye entonces la modificación del campo y no remite sólo a una respuesta lineal frente a estímulos que provienen del exterior.

Los niños con TEA presentan actividades repetitivas simples como ser, tocar golpear o arañar alguna superficie, escuchar ruidos de manera mecánica, y otras más elaboradas a modo de rituales como, por ejemplo, dar golpes en la silla antes de sentarse. También pueden realizar actividades que impliquen autolesiones. En ciertas ocasiones este tipo de actividades se ejecutan a modo de respuesta frente a estados de malestar, frustración, o enojo. En algunos casos, las actividades reiterativas se transforman en fascinación por ciertos temas específicos, cuyo interés radica en recopilar datos, memorizarlos y hablar acerca de los hechos. Las estereotipias son movimientos presentes en los sujetos con TEA. Puede tratarse de movimientos en las extremidades, manos o en la cara, y pueden significar que el sujeto se encuentra excitado, enojado, o puede demostrar que está observando un objeto que capta toda su atención (Wing, 1998).

Un tipo de conducta prevalente en los sujetos con TEA es la conducta desafiante. La misma se caracteriza por ser un tipo de conducta que culturalmente no se la considera normal, que posee una duración, frecuencia o intensidad que probablemente pueda poner en peligro la seguridad física propia y de los demás. Este tipo de conductas limita las posibilidades del sujeto en lo que respecta a la participación dentro de una comunidad, en las actividades escolares y en la inclusión social (Valdez, 2015).

A modo de caracterización de ciertos conceptos para dicho trabajo, es importante mencionar en lo que respecta a la intervención en las conductas disruptivas y el uso del reforzamiento. Un reforzamiento refiere a la consolidación, aumento o mantenimiento de una conducta a partir del acontecimiento de un suceso inmediato temporalmente a su comienzo o realización. El reforzamiento puede ser positivo o negativo, ya sea por su aparición, relacionado con la aplicación de una recompensa o por su desaparición. Existe diversos tipos de reforzadores, algunos de ellos pueden ser tangibles, alimentarios, de posesión, de actividad, sociales, y otros. El

refuerzo para que actúe de manera eficaz debe ser aplicado en forma inmediata a la conducta que se desea reforzar. El refuerzo que se seleccione debe ser acorde a las particularidades del sujeto, se debe tener en cuenta la edad, el nivel cognitivo del mismo y la capacidad de lenguaje (Grañana, 2014).

3.5 El rol del maestro integrador

La integración escolar forma parte de uno de los ejes primordiales de la gestión de Educación Especial. Conlleva la posibilidad de inserción educativa en la escuela común de las personas con discapacidad o alguna restricción (motora, sensorial, conductual o cognitiva). Se propone a modo de un compromiso conjunto y una tarea en cooperación con actores de diferentes áreas. La Dirección de Educación Especial gestiona y organiza dispositivos que establecen recursos para hacer posible la inclusión del alumnado. Uno de ellos, es la figura del maestro integrador, quien cumple funciones en el aula de una escuela común. Ayuda y sostiene los proyectos de integración de los alumnos, en forma individual o grupal y colabora en los procesos pedagógicos de quien lo requiera (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2009).

Valdez (2012) menciona la importancia de abordar conjuntamente con la familia, la escuela y los diversos profesionales que intervengan en el trabajo del niño en la escuela. El autor hace referencia a la importancia de contar con un maestro integrador en este proceso. En lo que respecta a la función del maestro integrador, Valdez refiere a que consiste en ofrecer un sistema de ayudas basadas principalmente en tres aspectos fundamentales dentro de la escuela. Uno de ellos refiere a la comunicación, a la tarea y a lo que respecta a contenidos curriculares. El segundo hace referencia a la interacción con los pares. Y, por último, se encuentra la interacción con los maestros y otros profesores de la escuela.

Grañana (2014) especifica y puntualiza las funciones del maestro integrador. Algunas de las intervenciones que debe realizar son: realizar la adaptación del currículo escolar a lo que el alumno requiera, observar que el niño permanezca sentado de manera adecuada, reforzar aquellas conductas

apropiadas, brindar espacios para descarga y realizar diferentes actividades según sea necesario. Además, en cuanto a la interacción social, es importante que el maestro integrador acompañe al niño para fomentar la vinculación social, ya sea con sus pares como con los docentes, en los diversos espacios que brinda la escuela. También es relevante que colabore para que el alumno postule preguntas tanto a sus maestros como a sus compañeros y estimular a que responda si es que algún compañero le realizó una pregunta.

El maestro integrador debe funcionar como un dispositivo de ayuda, que puede realizar intervenciones de forma intermitente, cuya colaboración brinde ayuda tanto al alumno como al docente. El planteamiento central de la función del maestro integrador es que las ayudas que éste le brinde al alumno vayan apartándose de manera gradual, con el fin de lograr la mayor autonomía posible (Valdez, 2015).

La concepción de escuela inclusiva habilita a reflexionar acerca de un cambio en la manera de realizar las prácticas escolares. Una de ellas, refiere al rol de los maestros, quienes en muchas oportunidades trabajan con maestros integradores, en una modalidad denominada pareja pedagógica, que construye una práctica articulada inmersa en un nuevo espacio (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2011).

Es interesante mencionar la propuesta que realiza el autor Skliar (2008), quien establece la concepción de estar juntos en la inclusión y abandonar la idea del otro. Poder trasladar la pregunta de qué le pasa al otro, y pensar desde un punto de vista pedagógico, qué es lo que pasa en el encuentro con ese otro y con uno mismo. Y es en esta nueva pregunta que el autor propone la idea de la afección como aquello que debería implicar la idea de estar juntos. En la inclusión debe haber afección ya que estar juntos implica afectar a otro y ser afectados por el otro.

4. Metodología

Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de caso único.

Participantes

Se trata de un alumno que presenta diagnóstico de trastorno del espectro autista, de ocho años de edad y género masculino. El niño reside en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Su grupo familiar está compuesto por su madre, su padre, y su hermana, los cuales conviven todos juntos. Su hermana asiste a la misma institución escolar. Ambos padres trabajan, la madre suele viajar al extranjero por cuestiones laborales. Pertenecen a un nivel socio económico cultural alto. El niño cuenta con el certificado de discapacidad.

El niño ingresó a la institución en la sala de cuatro años correspondiente al nivel inicial. Desde el comienzo de su escolaridad ha presentado dificultades en la integración al colegio, tanto desde el punto de vista de su rendimiento académico como en lo vincular. Es por esta razón que se le realizó y aplicó un proyecto pedagógico individual (PPI). Su proceso de integración escolar fue pactado en común por el equipo externo que lo asiste, su familia y el colegio. El equipo externo se encuentra conformado por una terapeuta ocupacional, psicóloga, psicopedagoga y un psiquiatra, los cuales suelen realizar reuniones y visitas a la escuela para supervisar y dialogar acerca del proceso de escolarización del niño. Actualmente, el niño recibe medicación (valcote, risperidona y ritalina).

Instrumentos

Para la elaboración de este trabajo se emplearon datos e información proveniente del legajo del alumno. En el mismo se encontraron sus datos personales, su historia escolar hasta la actualidad, el registro de entrevistas tanto con el equipo externo como con su familia en la escuela. Además, se tuvo acceso a su cuaderno de clases y de comunicación. Se realizó una observación participante, tanto en el aula, en la sala de integración, y en los recreos, de lunes a viernes durante cuatro horas por la mañana. Las

actividades en las que he podido participar han sido, de asistencia al niño frente a algún pedido o conflicto. He intervenido en los momentos de aprendizaje, en los cuales se ha trabajado algún contenido específico. El acercamiento al grupo y el vínculo generado con los niños, me ha permitido intervenir en los momentos en que se presentaban conflictos entre ellos.

Se realizaron entrevistas semidirigidas al docente de grado, a la maestra integradora actual, y a la coordinadora del área de integración de la escuela. Se tuvieron en cuenta como ejes de las entrevistas diversas temáticas, como ser, la adaptación del proyecto pedagógico del niño, el proceso de enseñanza y aprendizaje del niño, y el rol del maestro integrador.

Procedimiento

Se observó al alumno de lunes a viernes aproximadamente cuatro horas, durante tres meses. Se lo pudo observar desde su ingreso a la escuela, en los recreos, en los momentos de trabajo en la sala de integración, en el aula con sus pares, y en las materias especiales. Se recolectó información de los documentos que figuren en el legajo, tanto de informes como entrevistas realizadas en el colegio con el equipo externo y los padres, lo cual permitió tomar conocimiento de la dinámica familiar, su organización y vinculación.

Además, se llevó a cabo una entrevista semidirigida con el maestro de grado, con el objetivo de conocer el rendimiento académico del niño, su proceso de aprendizaje, y sus dificultades o necesidades con respecto a ello.

Por otro lado, se realizó una entrevista semidirigida con su maestra integradora actual, para poder obtener información acerca de la adaptación del proyecto pedagógico del niño, el rol de los maestros integradores en el proceso de integración y escolarización, y la modalidad acerca del proceso enseñanza aprendizaje del caso. Por último se efectuó una entrevista semidirigida con la coordinadora del área de integración de la escuela para que aporte información sobre la adaptación del proyecto pedagógico del niño, y su proceso de aprendizaje.

5. Desarrollo

5.1 Introducción

Durante la práctica profesional realizada en la institución, se observó el proceso de escolarización de un niño con TEA que asiste a un tercer grado de nivel primario. La observación de su comportamiento dentro del contexto escolar, ha sido el punto de partida para reflexionar acerca de dicha sintomatología y las cuestiones involucradas en un proceso de escolarización.

Partiendo de la observación, y con el propósito de responder a los objetivos postulados, se llevará a cabo una descripción y análisis del comportamiento del niño, vinculado al proceso de enseñanza y aprendizaje en la escuela. La información que se detalle a continuación, ha sido obtenida por medio del registro diario llevado a cabo en la institución, la lectura de documentos que conforman su legajo, y la información obtenida de las entrevistas.

Se realizará una breve descripción, que permitirá contextualizar el caso, y luego se abordarán los distintos objetivos planteados al comienzo del trabajo.

¿Quién es L?

L es un niño de 8 años que asiste a la escuela común y cursa el tercer grado del nivel primario. Su familia está conformada, por su madre, su padre y una hermana menor que asiste a la misma escuela. Todos los integrantes del núcleo familiar son de Buenos Aires y viven en la misma casa. L fue diagnosticado tempranamente como TEA.

L ingresó a la institución en sala de cuatro. Desde su ingreso a la institución, ha tenido una maestra integradora que lo asiste y acompaña. La jornada horaria es reducida, su ingreso es de 8.20 a 11.30 de lunes a viernes. El alumno se encuentra acompañado por una maestra integradora que trabaja de manera personalizada con él, tanto dentro como fuera del grado, según lo requiera.

La institución cuenta con un aula, a la cual se la denomina sala de integración, en la que hay diversos materiales de trabajo y a la cual se puede asistir en cualquier momento.

Los motivos que refieren, desde el área de coordinación de integración de la institución, para la integración de L a un aula común, han sido que el niño requiere inclusión social además de las aplicaciones de soportes metodológicos, emocionales e intelectuales. Lo cual podrá ayudar a L a desenvolverse en las tareas diarias de la escuela.

Desde el comienzo, el abordaje de su escolarización estuvo focalizado en la redirección de la atención, en la permanencia en las actividades y sobre todo en su conducta.

L, actualmente posee un equipo externo de apoyo conformado por: un psiquiatra, al cual asiste una vez por mes para controlar la medicación; una terapeuta ocupacional a la que concurre dos veces por semana; un psicólogo con quien realiza tratamiento psicológico y entrenamiento de habilidades sociales una vez por semana, y asiste dos veces por semana a una psicopedagoga.

5.2 Objetivo 1: Describir y analizar la adaptación del proyecto pedagógico que realiza la escuela con el fin de lograr la escolarización y la integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.

Partiendo de la concepción de discapacidad, como restricciones que presenta una persona con una condición de salud que impiden su total y activa participación en la sociedad (OMS, 2011), junto al surgimiento de la ley de discapacidad (n° 24.911), la cual dispone que, el Estado debe garantizarle a las personas con discapacidad, recursos económicos e institucionales, es que surge el concepto de inclusión asociado a las instituciones escolares. Por lo tanto, toda escuela inclusiva debe contemplar las necesidades de sus alumnos y garantizarles un aprendizaje que se adecúe a las dificultades que se presenten (UNESCO, 1994). En el caso de L, el niño cuenta con certificado de discapacidad. El trastorno del espectro autista, al ser de características crónicas y producirse por un déficit, es de carácter irreversible. No comprende la curación de los síntomas, sino la evaluación de los diferentes grados de discapacidad, teniendo en cuenta la gravedad de los síntomas (Grañana, 2011)

El certificado de discapacidad, le permite al niño, el acceso a una integración escolar basada en un PPI, y a diversas prestaciones terapéuticas, como ser un profesional del área de la psicología, psicopedagogía, y un terapeuta ocupacional (Ministerio de Salud y Acción Social, 1997).

El trastorno del espectro autista comprende diversos déficits (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) que involucran distintas áreas de funcionamiento. De acuerdo a lo que postula Wing (1998) las principales áreas afectadas son la imaginación, la comunicación, y la interacción social. Además, se agregan la presencia de patrones reiterativos y restringidos respecto de actividades, comportamientos e intereses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

De acuerdo a lo que mencionan Fernández, Graus y Lledo (2006), un tipo de modalidad de escolarización para los niños con TEA son las escuelas ordinarias, o denominadas escuelas comunes. Aquí se ubican los alumnos que logran realizar un currículo común, junto a las adaptaciones curriculares, individuales y personalizadas que requieran. Este es el caso de L, quien asiste a escuela común, inclusiva, que gracias a la asistencia de una maestra integradora y a las adaptaciones curriculares y metodológicas que se le realizan, puede transitar su proceso de aprendizaje junto a sus pares.

Es por esta razón que las instituciones que realizan un abordaje desde la inclusión y la integración escolar, confeccionan proyectos pedagógicos individuales para cada caso. Por lo cual, al momento de plantear un proceso de integración escolar, es necesario realizar un PPI, en el cual figuren las adaptaciones y adecuaciones que requiera el niño en su proceso de escolarización (Aizencang & Bendersky, 2013).

Desde la institución se han implementado diversas adecuaciones a lo largo de la jornada escolar de L. Estas adaptaciones se hicieron en coordinación con la familia, el equipo externo que lo asiste, principalmente su psiquiatra, psicólogo, psicopedagoga, la coordinadora del área de integración del colegio y docentes a través de un PPI. La propuesta del proyecto se creó para favorecer la prolongación de la escolaridad de L, con el fin de consolidar conocimientos previos y promover la construcción de nuevos. El objetivo principal fue tratar de

beneficiar su permanencia en el aula, su participación social, su autonomía y autorregulación (Legajo de Lucas, 3 de junio de 2016).

De acuerdo con la información obtenida del PPI de L, se establece que el niño posee una programación curricular con adecuaciones. Es decir, que los contenidos que se abordan corresponden a tercer grado, con un plan de adecuaciones metodológicas y curriculares sujetas a las posibilidades del mismo. Los contenidos de las distintas áreas no presentan adaptación curricular.

En la entrevista a la maestra integradora de L, se hizo mención a la elaboración del PPI, el cual se llevó a cabo a principio del año lectivo para luego ser evaluado a fin del mes de octubre. En esa instancia, se realiza una evaluación de los objetivos y las estrategias empleadas para el proceso de aprendizaje del niño (Maestra integradora, entrevista, 6 de julio de 2016).

Para dichas adecuaciones, se tomó en consideración la evaluación periódica del desarrollo escolar de L, dando lugar a la posibilidad de introducir adecuaciones curriculares en caso de ser necesario. Se realiza un seguimiento del caso, con espacios de intercambio, supervisión y reflexión con otros profesionales ya sean, externos, como pertenecientes al equipo de la propia institución (Aizencang & Bendersky, 2013). En estos espacios se aborda, tanto lo pedagógico, como los momentos de recreación, haciendo hincapié en su conducta, en la inclusión social y en la permanencia en las actividades.

Por medio de un informe elaborado por el psiquiatra del niño, junto a la coordinadora del área de integración escolar de la escuela y la maestra integradora, se estableció como primera medida la reducción horaria de L dentro de la institución (Legajo de L). Debido a los desafíos de autorregulación que lo exponen al niño a situaciones de irritabilidad, hiperactividad e impulsividad. Las cuales se ven expuestas cuando su capacidad de atención y la regulación de su conducta, se ven superadas por el grado de estímulos que debe procesar simultáneamente. En dicho informe y en la información obtenida de las entrevistas, tanto de la maestra integradora, como de la coordinadora de integración, se menciona el hecho de que en otros ambientes extra escolares (hogar y consultorio) según lo mencionado por los padres y equipo externo que

lo asiste, L no evidencia este tipo de perturbaciones (Maestra integradora y Coordinadora de integración).

De acuerdo a la información que se obtuvo del PPI de L, se informa que se han planteado las siguientes estrategias metodológicas y de acceso: reducción de cantidad de ejercicios frente a un tema, presentación de las actividades de una por vez, utilización de material concreto de trabajo, ampliación de la actividad a un tamaño más accesible. Además, se plantea la posibilidad de brindarle otros espacios al niño, en donde se reduzcan los estímulos que puedan interferir en su atención, para lograr una mayor contención emocional (Legajo de L). Al igual que lo propone el modelo del programa TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children*) es necesario que se designen espacios para el desarrollo de actividades libres, áreas de trabajo y de transición (Mesivob et al. 2004). En este caso, L transcurre su estadía en la escuela rotando por diferentes espacios. Comienza la mañana en el aula, donde comparte tiempo con sus pares. Luego, suele ir al patio, o a la sala de plástica, en donde realiza actividades menos pautadas. Y, por último, en la sala de integración, cuando se lo evalúa, o cuando es necesario trabajar contenidos curriculares específicos. L suele presentar una respuesta desagradable frente a estímulos (Asociación Americana de Psiquiatría, 214). Por ejemplo, cuando hay mucho barullo en el aula, suele taparse los oídos con sus manos y manifiesta querer salir.

5.3 Objetivo 2: Describir y analizar el proceso de enseñanza y aprendizaje, de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista, que se lleva a cabo dentro del proyecto pedagógico de una escuela regular.

Como ya se ha mencionado, L asiste a la escuela en un horario reducido de 8.10 am a 11.30 de lunes a viernes a tercer grado. Dentro del aula, en total son veinte alumnos. Cuentan con un maestro de grado, con el cual trabajan las diversas asignaturas: matemática, lengua, ciencias sociales y ciencias naturales. Para las materias especiales, cuentan con otros docentes y se dictan en otros espacios, ya sea, educación física, música, plástica, informática y tecnología. Educación física se realiza en el predio de Parque Norte. L suele ir muy entusiasmado a la escuela los días que tienen educación física y siempre

propone distintos juegos para jugar con sus compañeros. L suele querer jugar a lo que él denomina “la mancha golf” o “la mancha Atlantis”. Por lo cual, el maestro de educación física, adapta esa propuesta y dispone que algunos alumnos hacen a modo de palo de golf, y otros, a modo de pelotitas de golf que deben perseguirse y si se alcanzan pierden (Observación realizada).

L presenta intereses restringidos vinculados a los zeppelines, al juego de golf, al dibujo de la pirámide que aparece en los billetes de dólares y la ciudad hundida, Atlantis (Maestra integradora, entrevista). Siempre quiere ir a la sala de informática a investigar sobre estos temas. La fascinación por estos temas implica que el niño busca información, la memoriza y habla acerca de la información obtenida (Wing, 1998). Luego, suele ir al aula a querer contarle a los compañeros sobre el tema investigado. Es por esta razón que a veces se dificulta incorporar contenidos nuevos. En varias ocasiones, el maestro de grado le ha propuesto a L que realice un power point acerca de un tema que sea de su interés y lo comparta con sus compañeros en el aula (Maestro de grado, comunicación personal). Ha sido una experiencia que le ha permitido a L acercarse a sus compañeros e interactuar con ellos. Los otros niños realizaban preguntas acerca del tema investigado por L, y él les respondía muy entusiasmado.

L llega al grado todas las mañana de la misma manera, irrumpe en la clase sin saludar, de manera abrupta, a paso acelerado, acompañado de movimientos desorganizados, como si el cuerpo estuviese desarticulado. No logra sentarse en su silla si no es por la indicación de la maestra integradora. Suele permanecer sentado unos pocos minutos y comienza a caminar realizando pequeños saltos, alrededor del aula. En uno de los informes realizado por la coordinación de integración de la escuela, se lo menciona a modo de “rebotar por las paredes”. El banco lo comparte con un compañero o compañera, todos los meses se realizan cambios de bancos y los alumnos van rotando. En ciertas ocasiones se han presenciado conflictos con su compañero de banco, ya que L suele ocupar todo el banco y si se le explica que debe dejarle espacio a su compañero se enoja. Del otro lado de donde se encuentra sentado L, se sienta la maestra integradora. Estas dificultades que se observan

en el contexto social son concordantes con lo que el DSM 5 postula (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La relación con sus pares suele ser ambigua. Hay momentos en que el grupo no tolera las interrupciones de L, y otros, en que lo ayudan a L a realizar alguna tarea. En los recreos, el niño suele correr y dar pequeños saltos por el patio. A veces intenta incorporarse al juego de sus compañeros, pero siempre resulta algún conflicto. A L, se le dificulta comprender las reglas de los juegos y esperar su turno. Aún así, hay un juego en el que participa sin inconvenientes y que consiste en que todos los participantes se meten dentro de un círculo con un elástico que les rodea los pies. Luego, alguien dice alguna oración y todos deben salirse del círculo y soltar el elástico. Tanto la psicopedagoga de la escuela, como la tutora del grupo, intervienen siempre que se evidencien conflictos con sus pares. L exterioriza la necesidad de querer tener amigos, suele acercarse a los niños de una manera inapropiada. Como plantea Wing (1998) los niños con TEA, suelen acercarse de manera peculiar a los otros, en ocasiones para solicitar algo que desee, relacionado a sus propios intereses. Por ejemplo: suele tirarse encima de algún niño que sea de su interés y decirle frases como “Yo soy tu mejor amigo” “tienes que ser mi amigo o te mandaré al inframundo”.

L asiste a la escuela correctamente vestido. Se encuentra orientado alopsíquicamente, es decir en espacio y tiempo, y autopsíquicamente, respecto de su propia persona. Presenta muchas dificultades para comenzar y seguir la clase. Se distrae fácilmente en la clase y constantemente irrumpe para mencionar algo acerca de sus propios intereses. Emplea un tono de voz fuerte cada vez que habla. En efecto, la falta de foco mantenido de atención es parte de lo que caracteriza al TEA (Wainwright & Bryson, 1993).

El niño demuestra un bajo nivel de autonomía en la realización de tareas escolares. Es una de las razones relevantes por las cuales el alumno requiere del acompañamiento de un profesional. La maestra integradora ha mencionado en la entrevista como cuestión fundamental el trabajo de la autonomía de L, tanto al momento del aprendizaje, y en los momentos de interacción con sus

pares. Como postula Richaudeau (20014) se debe fomentar que sea el niño el que inicie las actividades. La maestra mencionó, a modo de ejemplo, la insistencia a que sea el niño el que pida lo que desee a los demás, que saque el libro de la mochila y lo abra, que pueda levantar la mano y decir algo referente a lo que se está hablando en clase.

Se observa mucha dificultad para poder seguir las clases, L suele levantarse de la silla varias veces, sale a tomar agua, a veces quiere ir a buscar galletitas, o expresa que desea ir al aula de informática. Presenta dificultad para responder a las consignas del maestro de grado. Por lo cual, es necesario que su maestra integradora capte la atención de L y le reitere la consigna de manera personalizada. Tanto en el PPI de L, como en la información obtenida de la entrevista a su maestra integradora, se menciona que, las consignas para L deben ser cortas, concisas y claras. En ciertas ocasiones, se le dice la consigna y si Lucas no responde, la maestra integradora lo convoca a que la mire a los ojos y le reitera la consigna. No es necesario que el niño sostenga la mirada, sino que por medio del contacto visual se logre captar su atención (Lovaas et al., 1981).

L no presenta dificultades con las secuencias, puede realizar secuencias gráficas y numéricas. Su grafía es desorganizada, respecto al espacio del cuaderno, pero logra escribir de manera apropiada siempre y cuando sea en imprenta. En el área de Matemática, suele resolver las operaciones o los problemas, algunos con mayor o menor dificultad. Frecuentemente, presenta dificultad para la interpretación de los textos y enunciados, por lo que se opta por reducir y acudir al apoyo visual de los mismos, según consta en su PPI y según lo expresado por la maestra integradora. Cuando logra completar alguna actividad lo hace por medio de retos y refuerzos. Como menciona Grañana (2014) el reforzamiento se emplea para aumentar, consolidar o mantener una conducta. Los refuerzos positivos se relacionan al hecho de otorgar una recompensa y los negativos a la desaparición de algo valorado por el sujeto. Por lo tanto, existen diversos tipos de reforzadores, algunos tangibles, como por ejemplo los que se relacionan a la alimentación. Durante la práctica realizada en la escuela, se observa que la maestra integradora emplea como refuerzo positivo, la posibilidad de que L vaya a buscar galletitas. Y como

reforzamiento negativo suele ser que L no pueda ir a la sala de informática.

La conducta de L tiende a ser muy desorganizada. Presenta algunos breves momentos en los que puede estar tranquilo, sentado y trabajar algún contenido. Muestra conductas ritualizadas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) como por ejemplo, dar tres golpes con su puño cerrado en la otra mano, la cual permanece abierta. Además, en situaciones en las que no se hace lo que él desea, suele realizarse autolesiones. Por ejemplo, L suele querer ir a la sala de informática a ver videos de zeppelines constantemente, y cuando la maestra le dice que tienen que trabajar con el libro de matemática, el niño comienza a golpearse la cabeza. Como dice Wing (1998) este tipo de actividades suelen ejecutarse como respuesta a estados de malestar, frustración o enojo.

Según consta en informes del psiquiatra en su legajo, L no presenta retraso en el desarrollo cognitivo. Sin embargo, exterioriza perturbaciones cuando algo no se realiza como está estipulado. Por ejemplo, si no se cumple la rutina de horario de las actividades y la clase de plástica se cancela o cambia de horario, y esto no le fue anticipado, suele comenzar a gritar y llorar. Cualquier cambio en la rutina es motivo de angustia y enojo, lo cual lo exterioriza en la realización de conductas disruptivas e inadecuadas. L presenta capacidad limitada para enfrentar situaciones nuevas. Por ejemplo, si debe realizar un nuevo ejercicio de matemática, y al inicio del mismo no puede resolverlo en el primer intento, comienza a manifestar bronca, acompañada de gritos, llanto e incluso algún tipo de autolesión, como ser, golpes en la cabeza. Como mencionan Rigau-Ratera, García-Nonell y Artigas-Pallarés (2006) la presencia de un déficit en las funciones ejecutivas, tanto en la autorregulación, en la flexibilidad cognitiva o en la habilidad para la resolución de problemas puede perjudicar la capacidad del niño para responder de forma adecuada y adaptativa al entorno o a lo que los adultos le solicitan.

Con respecto al lenguaje, el niño presenta un lenguaje peculiar, como si en ciertas ocasiones hablara en neutro. Suele decir frases como por ejemplo “Oye tú”, o “Te enseñé tal cosa” cuando quiere mostrar algo (Observación). Su vocabulario es amplio. Además, suele memorizarse propagandas y expresarlas

en cualquier contexto o situación. Su mayor dificultad, aparece cuando tiene que interactuar con otra persona. Suele hablar solo él en un tono de voz alto, no espera su turno, y no escucha lo que el otro le responde (Artigas, 1999). Es notoria la interferencia que presenta su pensamiento a través del lenguaje, ya que se le dificulta inhibir la intrusión de ideas inapropiadas mientras se expresa verbalmente. Asimismo, no presenta una alteración severa del lenguaje, ya que puede expresar como se siente, lo que desea y comprender las palabras que dice el maestro.

5.4 Objetivo 3: Describir y analizar el rol del maestro integrador en el proceso de integración de un niño de ocho años de edad con trastorno del espectro autista.

A partir de lo que postula Valdez (2012) es relevante destacar la importancia de un abordaje conjunto, que comprenda a la familia, la escuela y los diferentes profesionales que asistan al niño, en lo que al proceso de integración y escolarización comprenda. Se ha obtenido información, por medio del legajo del niño, acerca de las reuniones establecidas, tanto con la familia, como con el equipo externo de profesionales que trabajan con el niño, y los miembros de la escuela que intervienen en dicho proceso (Legajo).

El maestro integrador cumple diversas funciones junto al niño. En el caso de L, se ha mencionado que desde el ingreso a la escuela, en sala de cuatro, ha contado con la colaboración de una maestra integradora, que lo acompaña diariamente en la escuela. Desde un principio, es la maestra integradora la que realiza el PPI del niño, junto al equipo de integración de la escuela (Entrevista a la Coordinadora del área de integración).

La maestra integradora es quien realiza las adecuaciones necesarias para el niño. Como ya se ha mencionado, L requiere de adaptaciones de tipo metodológicas. Por ejemplo, en las evaluaciones, se le suele agrandar el tamaño de las letras o gráficos, se le presenta de a un ejercicio por vez, se fragmentar el tiempo de realización de la evaluación, y a veces se resuelve en diferentes días. Si se trata de oraciones o situaciones problemáticas se le agrega apoyo visual por medio de imágenes alusivas al tema. (Entrevista a la maestra integradora).

Como menciona Grañana (2014) en cuanto al área social, es la maestra integradora quien colabora en la vinculación del niño con sus pares. Como ya se ha mencionado, una de las áreas con mayor déficit en los sujetos con TEA es la referida a la interacción social (Wing, 1998; Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En situaciones en que el niño necesita que un compañero se mueva para poder ver el pizarrón, L suele decirle a la maestra integradora “dile que se mueva que no veo” y la maestra le responde que se lo diga él mismo (Observación, 21 de abril de 2016).

L es muy inquieto, si se sienta en la silla comienza a deslizarse para un lado y para el otro. A veces desea salir reiteradas veces del aula. Por lo cual, la maestra integradora, observa que el niño permanezca sentado de manera adecuada. En el caso de L constantemente se le solicita que se siente (Observación, 14 de abril de 2016).

La maestra integradora ha mencionado que el trabajo con L, suele estar enfocado en lo corporal. Tanto en los momentos que necesita descarga, brindándole espacios donde pueda realizarlo. Como así también en los momentos que requiere de acercamiento y sostén corporal de un otro (Entrevista a la maestra integradora).

Debido a su constante necesidad de movimiento, como menciona Grañana (2014) es necesario brindar espacios para la descarga y realizar diferentes actividades. La maestra integradora, suele convocar a L a ir un rato al patio o usar unas colchonetas que hay en la sala de integración, o simplemente a dar “una vuelta” por la escuela (Entrevista a la maestra integradora).

En relación a la conducta de L, la maestra integradora suele reforzarla tanto de manera positiva como negativa algunas conductas del niño. Cuando logra permanecer en el aula de manera adecuada, sentado y en silencio, sin interrumpir, suele “ganarse” galletitas o un rato en la sala de informática. Y en ocasiones en las que no puede sostener una conducta apropiada en el espacio, suele “perderse” de ir un rato a la sala de informática (Entrevista a la maestra integradora).

Es relevante destacar, el trabajo de la maestra integradora, en este caso, junto al maestro de grado. La confluencia de ambas tareas desemboca en la

llamada pareja pedagógica (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2011). El niño es alumno de su maestro de grado, y la colaboración de la maestra integradora funciona a modo de dispositivo de ayuda, que puede realizar intervenciones de forma intermitente, cuya cooperación brinde ayuda tanto al alumno como al docente (Valdez, 2015). El maestro de grado, en el caso de L, fomenta la participación del niño en la clase, propone exposiciones orales sobre alguna temática para compartir con sus compañeros. L, suele realizar investigaciones acerca de sus temas de interés y luego la comparte con sus compañeros. Además, acuerda con la maestra integradora, la selección de ejercicios para realizar tanto a diario como para las evaluaciones. Convoca a realizar trabajos en grupos, o que algunos alumnos acompañen a L y realicen actividades en la sala de integración (Entrevista realizada al maestro de grado).

En las materias especiales, como ser Plástica, Música, Tecnología, Educación Física e Informática, la maestra integradora también acompaña al niño. En estos espacios, también se conversa con los docentes con el fin de lograr propuestas de aprendizajes para L. En informática, por ejemplo, mediante el uso del power point, el niño ha podido aprender a: buscar información en internet, guardar una imagen, pegarla en un archivo y guardarlo. En música, suele participar en las clases en que se trabaja con los instrumentos, logrando esperar su turno para la ejecución. En plástica, se propone el uso de diferentes materiales que impliquen el desarrollo de la motricidad. Suele trabajar con plastilina haciendo figuras u objetos vinculados a sus propios intereses, o realiza figuras en cartón y las recorta (Observación).

6. Conclusión

A lo largo del desarrollo se ha logrado cumplir con los objetivos específicos planteados desde un principio, comenzando con una breve descripción del caso. Con la finalidad de, obtener una aproximación, acerca del proceso de integración y escolarización de un niño con TEA.

La elección de la institución en que se llevó a cabo dicha pasantía, se encuentra vinculada a la orientación y preferencia al trabajo con niños. Con respecto a la patología, personalmente poseía un conocimiento general de la

misma, pero no había tenido oportunidad de una mayor aproximación. Al ingresar a la escuela, me fue asignado un grado al cual asistir. Allí se encontraba L. Son varios los casos que se presentan en la escuela, ya sea de Síndrome de Asperger, o Trastorno Generalizado No Especificado, ambos incluidos en el TEA según el DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El siguiente trabajo se encuentra dirigido a obtener una aproximación acerca del proceso de integración escolar de un niño de ocho años de edad con TEA en una escuela común. Es por ello que se abordan tres objetivos específicos diferentes. El primero, ligado a un aspecto más formal, que es la elaboración de un PPI. El segundo, un poco más descriptivo de la sintomatología ligada al proceso de enseñanza y aprendizaje. Y un tercer objetivo, que hace a su vez de engranaje de los dos primeros, que es el rol del maestro integrador.

En relación al primer objetivo se logró conceptualizar y desarrollar lo que es un Proyecto Pedagógico Individual. Dicho documento, se elabora en los casos en que el alumno presente algún tipo de discapacidad y por lo tanto requiera de un proceso de integración escolar (Aizencang & Bendersky, 2013). En base a esto, se realizó una descripción acerca de las adecuaciones, que en este caso en particular han sido de tipo metodológicas, ya que el niño no requería de adaptaciones de contenido. El PPI es sumamente relevante para el proceso de integración escolar ya que guía y encuadra el proceso de enseñanza y aprendizaje del niño, a partir de los objetivos y adecuaciones planteadas.

En cuanto al segundo objetivo, se realizó una amplia descripción de la sintomatología de un niño de ocho años con TEA vinculada al proceso de enseñanza y aprendizaje. Se ha detallado la manera en que dichas afectaciones influyen en la zona de desarrollo próximo del niño (Vigotsky, 1998). Además, se han mencionado las intervenciones, que benefician a L en su proceso de aprendizaje.

Con respecto al tercer objetivo, se ha logrado puntualizar el rol y las funciones de la figura del maestro integrador, en lo que implica un proceso de integración escolar, de un niño de ocho años de edad con TEA. Se han

ejemplificado las tareas, a partir de la información obtenida respecto del caso. Además, se ha mencionado el trabajo en conjunto con el maestro de grado, en la modalidad de pareja pedagógica (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2011).

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo, hubiese sido interesante analizar con mayor profundidad la dinámica familiar del niño y el impacto de dicho proceso de integración. Pero por cuestiones de privacidad y resguardo no he podido asistir a las entrevistas con los padres. La coordinadora del área de integración de la escuela ha mencionado que L se desenvuelve de diferente manera en el consultorio, según han expuesto sus padres y los profesionales que lo asisten. Por lo cual, hubiese sido enriquecedor, observar a L en diferentes ámbitos, con menor cantidad de estímulos y además, de la información que podrían brindar los profesionales de la salud que trabajan con el por fuera del contexto escolar.

Respecto a la institución, posee muchos casos de discapacidad que requieren integración escolar. Y a su vez, el área de Coordinación de Integración se encuentra conformada por la Coordinadora, quien hace el seguimiento de todos los casos, los encuentros con las familias e integradores, revisa los informes y los proyectos pedagógicos individuales, y otras tantas tareas. Por esta razón, la queja principal de los integradores es que se requiere ampliar el espacio de coordinación de integración e incorporar diferentes profesionales, para que la labor no recaiga en una sola persona. Una propuesta interesante de la escuela ha sido incorporar a una trabajadora social para que pertenezca a dicha área. Por lo tanto, la idea de ampliar el área se estaría llevando a cabo.

En función de lo expuesto referido al caso, considero a modo de opinión personal, que sería beneficioso, que el alumno pueda asistir a otro tipo de institución. Podría ser un colegio más pequeño o algún centro educativo especializado, en donde se pudiera realizar un abordaje más integral, y de manera individualizada. Una propuesta interesante podría ser la de trabajar más el encuentro de “uno a uno”. Y además, que el lugar presente menor cantidad de estímulos que los que puede llegar a haber en una escuela con mucha cantidad de alumnado.

En relación al aporte personal acerca de la práctica realizada y en consecuencia la realización de dicho trabajo, se puede afirmar que los mismos han brindado la posibilidad de descubrir un campo de intervención totalmente desconocido para mi persona.

Trabajar con niños con TEA resulta complejo, pero sumamente posible y enriquecedor. Cada logro u objetivo que se alcanza resulta reconfortante y emocionante a la vez. Cada desafío presenta oportunidades para ambos. A través de las experiencias transitadas en este camino, he aprendido mucho, en cuanto a manejar la propia ansiedad y tolerar las propias frustraciones. Poder estar presente en el aquí y ahora del encuentro con el otro. Respetar que hay un otro, con sus propias peculiaridades, con su ritmo, con sus silencios y a la vez con sus gritos. Sostener el encuentro, como dice Skliar (2008) registrar qué es lo que pasa en ese instante, aquí y ahora, con ese otro y con uno mismo. Y en ese cuestionamiento, el autor propone la idea de la afección, como aquello que debería implicar la idea de estar juntos. Afectar a otro y ser afectados por el otro.

Como nuevas líneas de investigación, resulta de interés profundizar en el TEA y el proceso de integración escolar, con la finalidad de establecer mayores recursos que posibiliten el aprendizaje dentro de la escuela común.

Finalmente sería de importancia ahondar en dichas cuestiones con el fin de poder brindar mejores apoyos y facilitaciones a los niños con TEA, para que puedan realizar las actividades de la vida diaria con mayor autonomía y así fortalecerse a sí mismos.

A su vez, podría resultar efectivo que los equipos de integración escolar de las escuelas inclusivas, se conformen por diversos profesionales, tanto del ámbito de la salud, como del ámbito educativo, para lograr un mayor abordaje interdisciplinario.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5º Ed). Barcelona, Panamericana: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Aizencang, N. & Bendersky, B. (2013). *Escuela y prácticas inclusivas: intervenciones psicoeducativas que posibilitan*. Buenos Aires: Manantial.
- Alessadri, M., Mundy, P. & Tuchman, R.F. (2005). Déficit social en el autismo: un enfoque en la atención conjunta. *Revista Neurología*, 40 (1), 37- 41.
- Borsani, M.J. (2011). *Construir un aula inclusiva. Estrategias e intervenciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Baron-Cohen, S (2005). Autism and the origins of social neuroscience. En Easton, A & Emery, N (Eds.). *The Cognitive Neuroscience of Social Behavior* (pp. 239-255). New York: Psychology Press
- Barrio de la Puente, J.L. (2008). Hacia una educación inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación*, 20, 13-31.
- Bleger, J. (1983). *Psicología de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.
- Canal Bedia, R. & Riviere, A. (1993). *Estudio de la mirada y las contingencias comunicativas de los niños autistas en situaciones naturales de interacción*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Carrera, B. & Mazzarella, C. (2001). Vigotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, abril-junio, 41-44.
- Consejería de Educación. (s.f). Los trastornos Generales del Desarrollo una aproximación desde la práctica. Los trastornos del espectro autista. Volumen 1. Colección de materiales de apoyo al profesorado. Junta de Andalucía. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es>
- Crosso, C. (2010). El derecho a la educación con personas con discapacidad: impulsando el concepto de educación inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*.

- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz Sanz, M. (2014). Aportes y limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia Psicológica*, 32, 65-74.
- Etchepareborda, M. C. (2001). Perfiles Neurocognitivos del espectro autista. *Revista de neurología clínica*, 2 (1), 175- 192.
- Fernández, A., Graus, S. & Lledo, A. (2006). *La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo: autismo y síndrome de asperger*. Barcelona: Club Universitario.
- Frith, U. (1999). *Autismo: hacia una explicación de un enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2011). *Proyectos Pedagógicos Individuales (PPI) para las integraciones de alumnos con discapacidad*. Recuperado de <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/educacion>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2009). *Disposición N° 32/39-DGEGE-09 Integración escolar*. Recuperado de <http://www.buenosaires.gov.ar/educacion/estudiantes/especial/integracion-escolar>.
- González Garrido, A. & Ramos Loyo, J. (2006). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: El manual moderno.
- Grañana, N. (2014). *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista: enfoque neuropsicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Lewis, S, M. S., & Leon, V.C. (1995). Programa teach. En Picardo Joao, O., Delmy, A., Escobar, M., & Escobar, J. (2014) *Pedagogía, didáctica y autismo* (pp 71-73). San Salvador: UFG Editores.
- Lovaas, O., Ackerman, A., Alexander, D., Firestone, P., Perkins, J. & Young, D. (1981). *Teaching Developmentally Disable Children: The ME Book*. Austin: ProEd.
- Lus, M, A. (1995). *De la integración escolar a la escuela integradora*. Buenos Aires: Paidós.

- Maggio, V. (2014). Lenguaje y comunicación. En Grañana, *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista. Enfoque neuropsicológico*, (pp. 257-320). Buenos Aires: Paidós.
- Martos Pérez, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de Neurología*, 42 (2), 99-101.
- Martos Pérez, J, & Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52 (1), 47-53.
- Mesibov,G., Shea, V. & Schopler , E. (2004). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. Nueva York: Springer.
- Ministerio de Salud y Acción Social. (1997). Ley 24.901 Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de personas con discapacidad.
- Parrilla Latas, A. (2002). Acerca del origen y el sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación*, 327, 11-29.
- Picardo Joao, O., Delmy, A., Escobar, M., & Escobar, J. (2014) *Pedagogía, didáctica y autismo*. San Salvador: UFG Editores.
- Posner, M. & Rothbart, M. (2007). *Research on attention networks as a model for the integration of psychological science*, Annual. *Review of. Psychology*. 58, 1-23. Doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085516
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Tiene teoría de la mente un chimpancé. En E. S. Martí (Ed.), *Construir una mente*, 187-192. Barcelona: Paidós.
- Richaudeau, A. (2014). Atención y memoria. En Grañana, *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista. Enfoque neuropsicológico*, (pp. 178- 215). Buenos Aires: Paidós.
- Rigau-Ratera, E., García-Nonell, C. & Artigas-Pallarés, J. (2006). Tratamiento del trastorno de oposición desafiante. *Revista Neurología* 42,2, 83-88.
- Riviere, A. (2001). Lenguaje y autismo, en Valdez (coord.): *Autismo. Enfoques actuales para padres y profesionales de la salud y educación II* (pp. 15-42). Buenos Aires: Fundec.
- Riviere, A. (2004). IDEA: Inventario de Espectro Autista. Buenos Aires: Fundec.
- Ruggieri, V. L. (2006). Procesos atencionales y trastornos por déficit de atención en el autismo. *Revista Neurología*, 42 (3), 51-56.

- Skliar, C. (2008). ¿Incluir las diferencias? Sobre un problema mal planteado y una realidad insoportable. *Orientación y Sociedad*, 8.
- Tager-Flusberg, H. (2000). Lenguaje and understanding minds: connections in autism. En Valdez, D. *Necesidades educativas especiales en trastorno del desarrollo* (pp. 94-96). Buenos Aires: Aique Grupo Editor.
- UNESCO (1994). Declaración de Salamanca y Marco de Acción para las necesidades educativas especiales. Recuperado de http://www.unesco.org/pv_obj_cache/pv_obj_id_F7C21503405CA01448834857B57B2D6E16620200/filename/SALAMA_S.PDF
- Valcarce Fernández, M. (2011). De la escuela integradora a la escuela inclusiva. *Innovación Educativa*, 21, 119-131.
- Valdez, D. (2000). "Relaciones interpersonales y práctica comunicativa en el contexto escolar", en C. Chardon (comp): *Psicología Educativa. Perspectivas e interrogantes*. Buenos Aires: Eudeba, pp. 136-140.
- Valdez, D. (2012). *Necesidades educativas especiales en trastorno del desarrollo*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor.
- Valdez, D. (2015). *Ayudas para aprender. Trastorno del desarrollo y prácticas inclusivas*. Buenos Aires: Paidós.
- Velasco Morán, E. & Gonzáles Cobo, C. (2011). *El síndrome de Asperger. Intervenciones Psicoeducativas*. Zaragoza: Asociación Asperger y TGD de Aragón.
- Vigotsky, L. (1998). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México: Grijalbo
- Wainwright-Sharp J. & Bryson, S. (1993). Visual orienting deficits in high functioning people with autism. En Montiel-Nava, C. & Peña, J. *Deficit de atención e hiperactividad en los trastornos del espectro autista*. (pp. 5-8). *Investigación Clínica* 52(2).
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Buenos Aires: Paidós.