



12º ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN INFANTIL

*Ambientes que habilitan la experiencia de aprender
¿Cómo enseñar a las infancias hoy?*

3, 4 y 5 de Mayo 2019 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

encuentro@omep.org.ar www.omep.org.ar



La inclusión escolar de niños con Tea en la Primera Infancia:

Participantes:

- Mayol Natalia Soledad
- Radmanic Maria Virginia
- Uberti Alejandra

Nombre del Equipo:

- “Contemplar”

Eje de Trabajo: Los aportes a las políticas públicas de Atención y Educación para la Primera Infancia.

1)-Fundamentación Teórica de la experiencia:

Consideramos al niño como un ser con necesidades de aprender, conocer, disfrutar y participar de un espacio social y cultural logrando ser y pertenecer a él. El espacio escolar es no solamente un espacio físico, sino es un poderoso factor de impacto en la vida de todo niño.

La propuesta es conocer, explorar y reflexionar sobre las alertas y problemáticas que pueden presentar los educadores dentro del proceso de escolarización de un niño que presente rasgos de TEA (Trastorno del Espectro Autista). Como así también poder aplicar estrategias funcionales dentro de la institución escolar.

Planteamos este desafío a las personas que intervienen en su primera infancia, logrando conocer sobre Autismo ya que, el grado de incidencia aumenta y se hace cada vez más visible en cada sala y en cada aula.

Creemos que conociendo donde tiene que estar puesta la mirada integral de un niño, partiendo desde su desarrollo normal, nos puede mostrar una posible detección lo más temprana posible si conocemos las características del cuadro.

El equipo sienta sus bases en la amplia experiencia trabajando desde el área de salud por más de 15 años como así también desde el área de educación interviniendo, colaborando, comprometidos y con una fuerte convicción por cada niño con TEA que ha sido institucionalizado, para que su paso por el ámbito escolar sea (y no sólo para él) lo más funcional y positivo posible. Aportando siempre conocimiento teórico respecto al TEA, cada una desde su disciplina aplicado al campo de la experiencia.

Las primeras miradas, las primeras alertas no solo son visibles en el seno familiar del niño sino en sus primeros pasos por las instituciones escolares. Son sus maestros quienes reconocen que “Algo no está bien”.

La OMS alude que la discapacidad es el resultado de la interrelación entre deficiencias, interacciones en la actividad y restricciones en la participación de personas que tienen distinto nivel de funcionamiento y un entorno que no entiende estas diferencias.

Por lo tanto, más allá del diagnóstico médico, la discapacidad es también un fenómeno social complejo: lo social capacita o incapacita. Cuando hablamos de integración no se plantea la supresión de la escuela especial. El planteo se presenta en función de cuales aspectos serán llevados a cabo por la escuela especial y cuales por la escuela común.

A lo largo de estos años, hemos visto que la integración escolar de un niño con discapacidad favorece no solo a ese niño, donde logro mejorar su autoestima y desarrollar una relación con pares, sino también que favorece al grupo.

Pudimos corroborar una importante mejoría en la calidad y eficiencia de todo el grupo del sistema educativo en donde estos niños se han desarrollado.

3)- Antecedentes: somos un Equipo interdisciplinario que trabajamos en la ciudad de La Plata con niños con diagnóstico de TEA. Lo abordamos terapéutica e interdisciplinariamente con un abordaje cognitivo conductual y realizamos coordinación en apoyo a la integración escolar y orientación a padres.

4)- Contexto Institucional: La experiencia se ha realizado en Jardines de Infantes de la ciudad de La Plata donde nuestros niños asisten con APPND y el equipo realiza la coordinación de los mismos.

5)- Contexto Extra institucional: Observamos que existe muy poca información por parte de los docentes sobre el Trastorno del Espectro Autista en relación a cuáles son las alertas e indicadores del trastorno y cuáles son los apoyos necesarios para relacionarse desde lo vincular y del aprendizaje con el niño. Ante un alumno con TEA la “incertidumbre” es el estado emocional que manifiestan los docentes.

En lo que refiere al marco legal según (LOE, art 71.1) “La escolarización de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales se registran por lo principios de normalización e inclusión asegurando su NO discriminación e igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. La escolarización de estos alumnos en entidades o centro de educación especial solo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas adecuadamente en un centro ordinario”.

Desde el punto de vista de la obligatoriedad tanto las escuelas públicas como las escuelas privadas, están obligadas por ley a admitir entre sus alumnos niños con alguna discapacidad. No obstante, desgraciadamente, al ser un grupo más vulnerable hemos visto que muchas instituciones confunden la “obligatoriedad” con “derecho de admisión”. La práctica inclusiva se logra cuando el niño forma parte del grupo, aprende, participa y donde todo esto no depende de él solo sino también de la escuela, maestros y compañeros quienes actúan y participan entre sí.

6)- Programación de la experiencia:

Objetivos: conocer sobre las características de los alumnos con TEA. A mayor información mayor posibilidad de un diagnóstico temprano y una mejor inclusión.

Contenidos de Enseñanza: Información sobre el Trastorno del Espectro Autista. Las alertas rojas en el desarrollo, posible causas del trastorno, estrategias de comunicación, estrategias de habilidades sociales, de contexto, orientación a docentes, padres y compañeros.

Actividades de los docentes: Los contenidos de enseñanza se han planteado por medio de estrategias visuales y verbales; se realizaron orientaciones, sugerencias, charlas, reuniones y actividades de dinámica de grupo. El equipo genero a los docentes información específica para poder transmitir a los padres de los demás alumnos.

7)- Características del grupo beneficiario: El proyecto está dirigido a docentes de nivel maternal e inicial de escuela común, equipo de orientación escolar, compañeros de sala y padres de los mismos.

8)- Duración en el tiempo: La duración del proyecto se llevó a cabo en un proceso que constó de cinco encuentros pautados por el equipo de salud y el cuerpo docente. La valoración del mismo fue correspondiente al ciclo lectivo (marzo a diciembre).

9)- Fases o etapas de la experiencia en la práctica: Es importante plantear que el autismo es considerado como una devastadora alteración de aquellas funciones esencialmente humanas que se gestan en los primeros años de vida, caracterizado por la no aparición o aparición claramente desviada de lo esperable, de aspectos normales del desarrollo como las competencias habituales para relacionarse, comunicarse, jugar y comportarse. Se define como un trastorno del desarrollo neuronal del sistema nervioso central, es decir, un desorden en la forma en que el cerebro evoluciona, que causa disfunciones en la elaboración de las informaciones, en la regulación de las funciones vitales y en la integración de los comportamientos.

La psiquiatra Lorna Wing (1979), introduce el concepto de "espectro autista" definiendo el autismo como un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales. Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) abarcan un amplio espectro de trastornos que, en su manifestación fenotípica, se caracterizan por deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, unidas a patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Estos síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo de la persona, aunque pueden no manifestarse totalmente hasta que las demandas sociales superan sus limitaciones como así también pueden permanecer enmascarados por estrategias aprendidas.

El concepto de espectro autista puede ayudarnos a comprender que, cuando hablamos de autismo y de otros trastornos profundos del desarrollo, empleamos términos comunes para referirnos a personas muy diferentes y se pone de relieve la amplia gama de eventos y los síntomas conductuales del autismo a lo largo de un continuo que le permite dibujar la gravedad de los síntomas, las alteraciones del comportamiento y de la interacción social. Por todo ello podemos decir que no hay dos personas con TEA que requieran un mismo proceso de rehabilitación, sino que este se deberá adaptar a las necesidades que plantea cada uno de los casos. Es necesario para ello que "entendamos" las necesidades que ellos tienen y respetando su "idiosincrasia" apoyar con los recursos necesarios para ello su desarrollo personal, favoreciendo su mayor autonomía.

La experiencia se realizó con un niño que fue diagnosticado con TEA a los 2 años de edad (Santiago) presentando las siguientes características: No manifestó sonrisa social o expresiones faciales claras alrededor de los 6 meses. No compartía sonidos vocálicos de ida y vuelta. No

balbuceó a los 12 meses. No realizaba gestos como señalar, mostrar, alcanzar o saludar a los 12 meses. No decía palabras a los 16 meses. Presentaba conductas estereotipadas y apego a objetos que giran. Mostraba déficit en la atención conjunta y poco disfrute en la interacción social. Le costaba mirar a los ojos.

Realizo tratamiento interdisciplinario con el equipo de salud desde hace un año y medio. Santiago al momento de iniciar el ciclo lectivo tiene 4 años de edad. El equipo selecciona una APPND para la intervención en escuela común. Esta experiencia se basó en tres fases: previa al inicio de clases, durante, finalización y cierre de ciclo lectivo.

Para la primera etapa se trabajó en espacio de consultorio áreas vinculares y de relación entre el niño y su acompañante, utilizando técnicas DIR/FLOORTIME (sistema relacional y juego).

El tipo de escolarización recomendada para el niño es un centro ordinario-escuela común articulado con escuela especial para que tome las medidas y atención educativa necesarias para él (medidas específicas de adaptación curricular). Las estrategias previas al inicio de clases, además de la vinculación con la APPND, fueron “estrategias de contexto”: se utilizaron herramientas de anticipación y adaptación. Santiago fue al establecimiento con su mamá y acompañante a conocer la escuela, logro hacer un recorrido pasando por la que sería su aula, el baño, el patio, cocina, dirección, etc. Lo esperaban su maestra y directora a quienes pudo conocer. Se pautó con la docente buscar un espacio de tranquilidad o sector de calma para que ante un momento de angustia, ansiedad, desorganización o berrinche, Santiago disponga de ese lugar. También se le solicitó a la maestra una ubicación en el sala que favorezca la atención y concentración del niño durante las actividades.

Otra herramienta usada para regular la conducta en los distintos espacios y momentos del jardín fueron apoyos visuales. Se utilizó El sistema TEEACH, el cual permite anticipar, organizar y secuenciar temporalmente diferentes actividades por medio de imágenes; concientiza sobre el paso del tiempo y también genera la noción de inicio y fin de una actividad o momento en particular, utilizando así agendas semanales y organizadores diarios.

Según el perfil del niño se buscaron estrategias para facilitar la regulación externa y autorregulación propia. Se utilizaron economías de fichas positivas y negativas. Por lo general la APPND decodificaba por el andar conductual del día que tipo de economía de fichas usar (positiva o negativa), intentando que por lo general las respuestas logradas del niño fueran positivas. En lo que refiere a la comunicación Santiago presenta un repertorio de lenguaje verbal poco fluido. Logra comunicarse con palabras pero sobre todo utiliza frases indicativas e imperativas en lo que refiere a

las funciones del lenguaje para comunicar. Logra armar frases breves para describir y demostrar afecto, agrado y desagrado. Se utilizaron apoyos visuales para aumentar la comprensión del lenguaje, los cuales logra verbalizarlos por identificación y lectura global.

En lo que refiere a la relación con sus pares se ha trabajado con historias sociales (Carol Gray 1995) donde se abordaron y trabajaron distintos tipos de habilidades sociales referidas a: habilidades de autorregulación, habilidades comunicacionales, habilidades para hacer y mantener amigos, habilidades básicas de teoría de la mente. En todos estos aspectos se establecieron objetivos prioritarios de relación con sus pares para que Santiago pueda generar vínculos. La dificultad se observó en el inicio de la interacción, por lo que su APPND establecía dentro y fuera del aula pautas de conexión vincular entre sus pares.

En la siguiente fase, a medida de que fueron pasando los meses el niño pasaba sus días escolarizándose, aprendiendo, aceptando y tolerando rutinas, incrementando su autonomía en general y haciendo amigos. Las herramientas indicadas en la primera fase, se mantuvieron a lo largo de la misma y la siguiente. No obstante, por la buena evolución y buen resultado, algunas de estas estrategias han sido sustituidas por otras de menor complejidad como por ejemplo algunos apoyos visuales reemplazados por indicaciones verbales.

El equipo de salud comienza a trabajar de forma paralela y específica con orientaciones al cuerpo docente con el fin de informar aspectos específicos del trastorno, como entenderlo y cómo aplicar las estrategias pautadas previamente según las necesidades del niño. Se generaron intercambios y se justificó la necesidad del manejo del ambiente, del espacio (dentro y fuera de la sala) como así también cuales son los apoyos visuales más convenientes para usar con él. El planteo se establece también según la personalidad y necesidades del niño como será la forma de estructurar, positivizar, relacionarse y empatizar con él. En esta fase también se planteó de qué manera el docente puede y debe comunicar al grupo de padres sobre la condición de Santiago.

En lo que refiere a la relación con sus compañeros, el equipo de salud plantea un formato de proceso recíproco que contribuye de forma significativa en el desarrollo cognitivo y social de todos los niños. Se sugirió hablar con el grupo, contarles la condición de Santiago, que cosas tenía positivas, que cosas podía hacer y cuales se le dificultaban más y luego pensar entre todos de qué manera podrían ayudarlo. Se armó un debate enriquecedor, empático, que facilitó plantear temas también sobre qué cosas positivas, que habilidades y que cosas le costaba realizar a cada compañero. Sencillamente fue una actividad muy favorable y motivadora para todos, ya que si bien se comenzó hablando de Santiago, la actividad tomó una dimensión más amplia abarcando todo el alumnado de la sala.

Otra actividad que se planteó fue planificar algunas pautas específicas y dinámicas para aumentar las oportunidades referidas a la interacción, comunicación, habilidades sociales, juego y rutinas en un escenario natural. También el uso de reforzadores sociales y la retroalimentación como resultado entre sus compañeros; fomentando así, relaciones positivas para mejorar la percepción y aceptación del niño y el resto de la sala.

Llegando a la última fase de cierre de ciclo lectivo, se presenta el momento de reflexionar sobre los logros o dificultades a lo largo del proyecto. Al evaluar las estrategias el desarrollo general y algunas áreas específicas, el equipo de salud plantea la evaluación desde otra mirada: se evalúa desde el punto de vista de la “Valoración”. Valoramos el proceso que tuvo el niño para aprender, valoramos las adaptaciones y el esfuerzo que tuvo para sobreponerse ante situaciones difíciles y muchas veces complejas para él.

Se valoró como puntos positivos que tuvo esta experiencia la existencia de una docente y escuela abierta a incluir, un aula dinámica reconociendo los tiempos de cada uno, uso del espacio de tranquilidad o silla de calma efectiva y espacio flexible para hacer algún tipo de cambio, las estrategias de anticipación y organización con apoyo visual fueron funcionales para Santiago y toda la clase también, logro establecer relaciones y lazos de amistad y aceptación con sus compañeros. Fue invitado a varios cumpleaños. Los padres invitaron a jugar a la casa a dos compañeros. Otro aspecto positivo que se generó como respuesta a las intervenciones fue la participación del niño a un acto patrio y al festival de fin de ciclo.

No obstante se han registrado algunos aspectos a modificar según las dificultades que se han presentado: Informar desde el inicio a los padres de todo el grupo sobre la presencia de la APPND en la sala y la condición que presentaba el niño, ya que esta información se realizó un poco más tarde de la primera reunión de padres. Lo que generó alguna rispidez y ansiedad en los padres por lo desconocido. Por otro lado observando que el niño presentaba poca tolerancia auditiva y visual en espacios abiertos y concurridos, desde el equipo de salud, faltaron más estrategias sensoriales para mejorar este aspecto, como así también planificar más situaciones comunicacionales con el niño para ampliar el lenguaje verbal.

10)- Evaluación de la experiencia: Hemos concluido que el secreto en la integración escolar se basa plenamente en que la escuela y el maestro quieran incluir a un niño con TEA sin importar lo que saben, sin temer a lo desconocido y que a pesar de sus miedos logren decidir siempre por el “Sí, yo quiero”.

Necesitamos maestros dispuestos a incluir, a llevar a cabo lo que el equipo de salud propone como recurso. El rol del maestro es uno de los más importantes: lleva la puesta en escena de ese recurso o de esas bases, desde ya el equipo enseña, da soporte y acompaña pero la función de los maestros es sin duda llevar a cabo en el “contexto ideal” esos soportes. Nada ni nadie suple las ganas, el deseo, el querer y el hacer.

Lo positivo de poder trabajar con la escuela, los docentes, alumnos, padres han hecho que el paso de Santiago por el jardín se convierta en una experiencia significativa y positiva en su vida mejorando su desempeño en general. Sin duda, el niño sobrepasó barreras, para sus maestras la predisposición y el “Sí, quiero” estuvieron desde el primer día donde aunque supieron que el niño tenía TEA decidieron que querían conocer al niño que es, decidieron educar al niño que es, decidieron darle el lugar al niño que es, y lo más importante aún, decidieron ser SUS maestras y dejar que el niño les enseñe “como” enseñarles.

No obstante, observamos no por esta experiencia, sino por otras que no siempre la disposición es la misma que tuvieron para con Santiago. Creemos enfáticamente que a mayor falta de disposición, información y herramientas se genera cierto rechazo, indiferencia o miedo a lo desconocido cuando llega un niño con TEA a la institución.

El equipo trabaja en generar posibilidades de concientización, detección temprana en la primera infancia, atención primaria y herramientas para la inclusión.

De tal manera que el rol del maestro en la vida de ese niño con TEA sea habilitarlo y darle la posibilidad de caminar por un espacio enriquecedor, placentero y funcional para ese niño. No hay recetas mágicas, es un desafío continuo pero altamente gratificante.

12)- Apoyos Recibidos: No contamos con ningún tipo de apoyo económico recibido. El equipo recibió apoyo de la institución, de los docentes y de los padres de los grupos con los que hemos trabajado.

13)- Planes para el futuro: La experiencia en lo que refiere a la formación del docente en lo que respecta al conocimiento del TEA, empatía y manejo de estrategias han sido gratificantes. Por lo general los docentes logran hacer un cierre positivo. No solo lograron aprender y comprender sino también que las estrategias les fueron útiles para el resto de la clase. Al aumentar sus herramientas, disminuye el miedo a lo desconocido planteado al principio de la etapa. Visualizamos la necesidad de que en la curricula de formación profesional puedan incorporarse materias específicas donde los docentes puedan capacitarse y ampliar el conocimiento referido a la discapacidad. El equipo

comenzó a dictar talleres en diferentes escuelas de la ciudad de La Plata, con el fin de informar y concientizar sobre la detección temprana desde maternal, alertas rojas y cursos para profesionales y educadores para manejo de estrategias. *“Creemos que es importante aprender sobre el TEA para conocer a los niños y poder ayudarlos en el ámbito escolar. Desmitificando de esta manera todos aquellos prejuicios, miedos y ansiedades que pueden llegar a generar tener un niño en la sala, aula y escuela con esta condición, porque en definitiva el camino que hay que recorrer para una educación más INCLUSIVA es el conocimiento”.*

Bibliografía:

- “Bases genéticas del autismo” Ed. Planeta Lic Ileana Álvarez, Dr. Ignacio Camacho-Arroyo-2010
- “Cerebro Autista, Mutación Genética- Thomas Burgeron-2017
- Autismo: Guía para padres y profesionales. Matías Cadaveira / Claudio Waisburg. Ed Paidós
- “Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo” O. Lovaas, PhD. (Unidad IV: Habilidades básicas de autonomía personal).
- Lovaas-“Teaching Manual for parents and educators teaching individuals with developmental delays: basic intervention techniques”- 2003) Pro Ed.
- Uta Frith “Autismo. Hacia la explicación del enigma”- Ed. Alianza Psicología Minor. Madrid.