



**CENTRO DE ESTUDIOS DE DIDÁCTICA Y DESARROLLO DE LA
EDUCACIÓN SUPERIOR.**

**METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DE
NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO. UN ESTUDIO DE CASO EN LA
PROVINCIA DE CIEINFUEGOS.**

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN
CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

Autor: MSc. Jorge Félix Massani Enríquez.

Tutor: DrC. José Luis Gil Álvarez.

CIEINFUEGOS

2009

SÍNTESIS

La presente investigación contribuye a dar respuesta a uno de los retos actuales de la Educación Especial relacionado con el perfeccionamiento y consolidación del diagnóstico psicopedagógico de los escolares con autismo. Para su realización se utilizaron métodos teóricos como el análisis y la síntesis, el histórico lógico, tránsito de lo abstracto a lo concreto, así como la modelación y el enfoque de sistema. Entre los métodos empíricos fueron empleados, la entrevista, observación participante, revisión de documentos y el estudio de caso. Teniendo en cuenta las regularidades obtenidas, se diseña una metodología estructurada en tres fases que contienen las exigencias, premisas e indicaciones que guían el proceder del docente en la realización del diagnóstico psicopedagógico, también se incluyen las dimensiones e indicadores para la evaluación de las variables contexto familiar, comunitario y escolar, así como el Perfil Psicoeducativo (instrumento de evaluación) modificado por el autor de la presente investigación a partir de la introducción de niveles de ayuda y la determinación de indicadores que permiten valorar la amplitud de la zona de desarrollo próximo del niño(a), la metodología fue valorada a través del método del criterio de expertos y un estudio de caso para constatar su aplicabilidad obteniéndose resultados significativos.



INTRODUCCIÓN

Cuba ha buscado diversas alternativas para garantizar la educación de las personas con necesidades educativas especiales desde el triunfo revolucionario en enero de 1959, y ha desarrollado todo un sistema de atención con un carácter principalmente preventivo.

A lo largo de estos años se ha trabajado de manera constante en la organización y desarrollo de diversos servicios y modalidades de atención que benefician a toda la población con necesidades educativas especiales bajo los principios de acceso y gratuidad.

El modelo de Educación Especial que se ha ido perfeccionando se corresponde con el proyecto social, capaz de responder a las necesidades y posibilidades de desarrollo personal y social de cada ciudadano desde posiciones justas y democráticas. "Los desvelos de la Educación Especial de hoy,... los observamos más allá de los tipos y niveles de integración. Los apreciamos como la educación que propicie el acceso de todos a la misma, la aceptación de las personas con sus deficiencias dentro de la sociedad "normal", con los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades..."ⁱ.

Una de las direcciones en la que se concentran los mayores esfuerzos de la Educación Especial en la actualidad, es la ampliación de la cobertura de atención desde edades tempranas y mediante un proceso de evaluación, diagnóstico e intervención a niños y niñas con autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), con la utilización de diferentes modalidades y variantes de atención educativa.

La educación de alumnos con autismo constituye un desafío para los educadores toda vez que los procesos de aprendizaje presentan diferencias significativas lo cual está dado, entre otras razones, por las particularidades y la heterogeneidad del trastorno. El conocimiento y comprensión de estas características le permiten al docente interactuar con estas personas, predecir su comportamiento y orientar de forma efectiva los esfuerzos educativos en un ambiente de motivación, funcionalidad y espontaneidad.

El enfoque general del autismo ha cambiado a partir de las continuas revisiones que han existido sobre el término, basadas en resultados de múltiples investigaciones. Se le considera una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia, generalmente aparece durante los tres primeros años. En la actualidad, la aparición de déficit cognitivo específico ha conducido a su integración en un campo mucho más amplio que se relaciona directamente con el desarrollo, reconceptualizándolo como un TGD.

Entre los investigadores foráneos que han realizado estudios acerca del autismo y se han destacado por sus valiosos aportes se encuentran Kanner, L. (1943); Asperger, H. (1944); Frith, U. (1991); Jiménez, P. (1995);



Rivière, A. (1997); Wing, L. (1997); Martos, J. (1997); Cuxart, F. (2002) y Moreno de Ibarra, M. (2003), entre otros.

Los resultados de las investigaciones más recientes coinciden en que la educación es el tratamiento fundamental y más efectivo; para ello existe una amplia variedad de procedimientos y modalidades de atención que van desde centros específicos hasta experiencias de inclusión en centros educativos normalizados.

En Cuba se destacan los estudios desarrollados por Escalona, E. (1997); Campos, I. y Demósthene, Y. (1998, 1999, 2003); Barbosa, V. (2000); Gómez, I. (2005); Valle, L. y Cruz, L. (2007, 2008) entre otros, en áreas específicas como la comunicación, el tratamiento psicoterapéutico, la actividad docente, conducta, socialización e intervención familiar.

A pesar de la diversidad de estrategias utilizadas, aún no se tiene certeza de la efectividad de las mismas pues a nivel internacional “no ha sido posible proponer un programa general para todas las personas con autismo”ⁱⁱⁱ, no obstante, se distingue un aspecto significativo en el que existe consenso, y es considerar al diagnóstico temprano como un elemento fundamental, así como los programas educacionales apropiados donde la estructuración del entorno debe obedecer a las necesidades de los niños(as), dependiendo entre otras variables de su nivel cognitivo.

Las tentativas de evaluar a niños(as) con autismo con test tradicionales han fracasado reiteradamente al pretender enmarcar el proceso en convencionalismos que no se ajustan a las características de éstos.

Una evaluación e intervención adecuadas es fundamental para potenciar las posibilidades de desarrollo y generar las condiciones para lograr las mismas metas que se propone la educación de toda persona; favorecer su desarrollo y equilibrio personal, capacitar al máximo sus habilidades, así como orientar su comprensión y adaptación a la vida humana y ecológica.

La práctica del diagnóstico psicopedagógico constituye un tema de constante reflexión a nivel internacional. En Cuba su perfeccionamiento y consolidación se encuentra entre los objetivos priorizados del Ministerio de Educación (MINED).

En el contexto escolar el análisis de las principales tentativas referidas al diagnóstico psicopedagógico es posible gracias a los trabajos de autores como, Solé, M. (1990); Nieves, M.L. (1995); Torres, M. (1995); López, J. (1996); Siverio, A.M. (1996); Bell, R. y Álvarez, C. (1997); López, R. (1998); Arias, G. (1999); Silvestre, M. (2002); Zilberstein, J. (2002) y Akudovich, S. (2004), entre otros, quienes en sus estudios revelan las nuevas concepciones acerca del diagnóstico escolar, reconociéndose como principio pedagógico.



En su implementación se ponen en práctica los principales postulados de la escuela histórico-cultural de L.S.Vigotsky, lo cual está condicionado entre otras razones por el potencial que esta postura encierra para un verdadero diagnóstico cualitativo.

En relación con el diagnóstico psicopedagógico en autismo, se localizan en la literatura especializada escasas investigaciones que lo abordan tanto en el ámbito internacional como nacional, autores extranjeros como Garanto, J. (1990); Sanahuja, J.M. (1994); Riviére, A. (1997); Jiménez, P. (1998) y Moreno de Ibarra, M. (2000; 2003) destacan en sus trabajos la necesidad de realizar una evaluación cuidadosa que no se atenga solo a la determinación del coeficiente intelectual del niño(a); se insiste en que el uso de pruebas estandarizadas es insuficiente para el logro de una evaluación integral, siendo necesarias la flexibilidad y una observación pormenorizada en los diferentes contextos donde se desarrolla. Todos coinciden en que la perspectiva multidisciplinaria es la más efectiva.

En la provincia de Cienfuegos, constituyen el antecedente más directo de la presente investigación teniendo en cuenta el contenido que aborda, las tesis de maestría del autor de este trabajo y de González, A. (1999), donde se lleva a cabo una experiencia en el área de la evaluación e intervención con el empleo del Perfil Psicoeducativo (PEP) de Schopler y Reichler (1979), el cual resultó un valioso instrumento para llevar a cabo la labor de evaluación en el autismo, por ser flexible en su aplicación y permitir elaborar programas individualizados.

Aunque, al igual que otros instrumentos que a lo largo de la historia han demostrado su validez, resulta vital adecuarlo al contexto cubano, así como a cada niño(a) en particular, donde se enfoque el proceso de evaluación con énfasis en el empleo de niveles de ayuda que permitan diagnosticar la zona de desarrollo próximo (ZDP), a partir de las acciones de mediación que sugieren, orientan o proporcionan la solución de las tareas.

Precisamente el insuficiente uso de la instrumentación operacionalizada del concepto de ZDP dado por L.S.Vigotsky, según señala Álvarez, C. (2006), constituye aún uno de los problemas no resueltos en la práctica del diagnóstico psicopedagógico en el contexto educativo cubano.

El diagnóstico de autismo en Cuba es realizado en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil que poseen las instituciones infantiles de salud, por lo que posee un carácter básicamente clínico; allí los niños y niñas son valorados por los equipos multidisciplinarios que integran psiquiatras, psicólogos, neurofisiólogos, dietistas, fisiatras y clínicos, entre otros especialistas. Este proceso se complementa posteriormente en el contexto escolar con el objetivo de instrumentar la atención educativa.



En Ciudad de La Habana, los niños(as) con este diagnóstico son incorporados a la escuela "Dora Alonso", centro de referencia nacional para la atención a niños(as) y adolescentes con autismo, donde son valorados por la comisión permanente de evaluación integrada por especialistas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (psiquiatras, pediatras, neuropediatras, logofoniatras, fisioterapeutas, genetistas, dietistas) y del MINED (maestros, psicopedagoga, director de la escuela, logopedas, metodólogos de Educación) y trabajadores sociales.

Luego se les ubica teniendo en cuenta las diferentes modalidades educativas según sus necesidades y características dentro del espectro autista, una de ellas precisamente es la escuela mencionada anteriormente.

En el resto de las provincias del país, los niños(as) con ese diagnóstico son valorados por los equipos multidisciplinarios de los Centros de Diagnóstico y Orientación (CDO) de conjunto con los especialistas del MINSAP, donde después de la realización de una evaluación primaria, corresponde decidir la modalidad de escolarización más conveniente, así como elaborar el informe psicopedagógico contentivo de un explícito sistema de apoyos, recomendaciones y tareas que sobre la base de las potencialidades del niño(a) sirvan de pauta a los docentes de las instituciones para encaminar el trabajo.

En relación con lo anterior Riviére, A. (1997) plantea que: "el informe psicopedagógico debe convertirse en el "input final", y claramente asimilable por los profesores, que permite convertir el conocimiento en desarrollo; el conocimiento del niño autista y de sus contextos, en educación y desarrollo del propio niño"ⁱⁱⁱ.

El proceso de diagnóstico se perfecciona y enriquece en la institución educativa, donde se aplican diversas técnicas e instrumentos y se diseñan o modifican las estrategias de intervención, cumpliéndose el principio del carácter dinámico, continuo y sistemático del diagnóstico psicopedagógico; por tanto, le compete a la Comisión de Apoyo al Diagnóstico (CAD) de la escuela especial actualizar, contextualizar y perfeccionar la caracterización y el diagnóstico.

Las entrevistas realizadas a especialistas de los CDO de la provincia de Cienfuegos y miembros de las CAD de las instituciones educativas donde asisten alumnos con autismo, así como a otros profesionales con una amplia trayectoria en el diagnóstico y atención a escolares con necesidades educativas especiales, unidas a la revisión de documentos, con énfasis en los informes psicopedagógicos, han permitido constatar que existen dificultades en la organización y ejecución del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo, lo cual influye en la elaboración y puesta en práctica de estrategias de intervención verdaderamente desarrolladoras.



Lo anterior se manifiesta en las insuficiencias siguientes:

- Aunque se dispone de un amplio arsenal de instrumentos de evaluación destinados al universo de niños y niñas con necesidades educativas especiales, estos no se ajustan a las particularidades de los menores con autismo, toda vez que la evaluación tradicional efectuada con técnicas psicométricas clásicas (test estandarizados y cuestionarios), evalúan fundamentalmente habilidades cognoscitivas.
- Los estudios de caso realizados no reflejan con claridad el nivel de desarrollo real y potencial del niño(a) teniendo en cuenta las peculiaridades de su desarrollo, los factores que lo potencian u obstaculizan y las relaciones entre los componentes biológicos, psicológicos, sociales y familiares.
- No se tiene en cuenta durante el proceso de evaluación las condiciones físico-ambientales de la institución educativa donde está ubicado el alumno, ni el nivel de preparación del colectivo pedagógico con el fin de potenciar, modificar o reorganizar el escenario educativo y ofrecer una respuesta pedagógica personalizada.
- En los informes psicopedagógicos no se contemplan estrategias interventivas con acciones suficientemente claras y objetivas encaminadas a ofrecer al alumno una respuesta educativa que favorezca su desarrollo con una proyección optimista, colaborativa y participativa.

Teniendo en cuenta lo anterior, y que la búsqueda de nuevos modelos de evaluación e intervención psicopedagógica que posibiliten mayor éxito en la integración escolar y social de los niños y niñas con autismo, es uno de los principales problemas que enfrenta la Pedagogía Especial cubana, se declara como:

Problema científico: ¿Cómo lograr una mayor eficiencia en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los niños y niñas con autismo en la provincia de Cienfuegos?

El objeto de investigación es el proceso de atención psicopedagógica integral a niños y niñas con diagnóstico de autismo, en un campo de acción que comprende el diagnóstico psicopedagógico de escolares con autismo.

Para solucionar el problema planteado se propone el **objetivo** siguiente: Diseñar una metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo.

Preguntas científicas:

- ❖ ¿Cuáles son las tendencias que han caracterizado la atención educativa a niños y niñas con diagnóstico de autismo?



- ❖ ¿Cuál es el estado actual del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los escolares con autismo en la provincia de Cienfuegos?
- ❖ ¿Cómo concebir una metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo?
- ❖ ¿Qué variables, dimensiones e indicadores se deben tener en cuenta durante el proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo?
- ❖ ¿Cómo comprobar la aplicabilidad de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo propuesta?

Las tareas investigativas para dar cumplimiento al objetivo propuesto se relacionan a continuación:

- ❖ Sistematización de los referentes teóricos relacionados con el autismo.
- ❖ Determinación de las tendencias en la atención educativa a niños y niñas con diagnóstico de autismo.
- ❖ Diagnóstico de la situación actual del proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo en la provincia de Cienfuegos para la constatación empírica del problema de investigación.
- ❖ Elaboración de una metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo.
- ❖ Valoración de la aplicabilidad de la metodología mediante el criterio de expertos y la realización de un estudio de caso.

En la investigación se asume esencialmente el método dialéctico materialista, el cual posibilita el acceso al conocimiento científico, a continuación se exponen los métodos utilizados.

Métodos del nivel teórico

Histórico-lógico para la realización del análisis histórico del objeto de estudio, así como la determinación de las tendencias en la atención educativa a niños(as) con autismo.

El analítico-sintético, inductivo-deductivo y tránsito de lo abstracto a lo concreto fueron utilizados para realizar sistematizaciones acerca del objeto de estudio.

La modelación se utilizó para crear una representación teórica, metodológica y práctica de la concepción que sustenta la organización estructural de la metodología que se propone.

El enfoque de sistema permitió fundamentar el proceso de elaboración de la metodología, determinar las fases de la misma, así como los nexos y relaciones entre ellas.



Métodos del nivel empírico

Entrevista a especialistas de los CDO, metodólogos y profesores del Departamento de Educación Especial del Instituto Superior Pedagógico (ISP) “Conrado Benítez García”, miembros de las CAD de los centros donde asisten alumnos con autismo en la provincia de Cienfuegos, así como a los maestros que los atienden, con el objetivo de conocer sus criterios en relación con el proceso de diagnóstico psicopedagógico de dichos niños(as) y las principales dificultades que se presentan.

El análisis documental posibilitó confrontar el estudio de diferentes fuentes documentales: expedientes psicopedagógicos contentivos de las caracterizaciones psicopedagógicas, estudios de caso y estrategias de intervención, historias clínicas, estrategia metodológica de los centros donde asisten alumnos con autismo y documentos normativos del CDO.

Entrevista en profundidad y observación participante como parte del método del estudio de caso, para evaluar los contextos familiar y comunitario donde se desenvuelve el niño que conforma la muestra.

Criterio de expertos, con el propósito de realizar una valoración de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo propuesta.

Para el procesamiento de la información recopilada durante el proceso investigativo se utilizaron métodos del nivel matemático como el análisis porcentual, lo cual sirvió de apoyo para el análisis cualitativo de los resultados obtenidos y de la estadística descriptiva para la interpretación de los datos derivados del criterio de expertos.

La contribución de esta investigación a la teoría se expresa en la determinación de las tendencias en la atención educativa a niños y niñas con autismo, así como sus particularidades en el proceso de diagnóstico psicopedagógico.

La significación práctica está dada por la concepción de una metodología para la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo, la cual contiene las dimensiones e indicadores para la evaluación de las variables contexto familiar, comunitario y escolar.

La novedad científica radica en la propuesta de un instrumento de evaluación (PEP), el cual ha sido modificado a partir de la introducción de niveles de ayuda en cada área e indicadores para la valoración de la amplitud de la ZDP del niño(a) con autismo.

La actualidad del tema de investigación está dada por la necesidad de perfeccionar los procedimientos, vías e instrumentos para lograr una mayor eficiencia en la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los niños(as) con autismo en el contexto escolar; la metodología propuesta pasará a engrosar las vías que



disponen los docentes para la caracterización y determinación de las posibilidades reales de cada escolar y permitirá el diseño de estrategias interventivas verdaderamente desarrolladoras.

La investigación se desarrolló en la provincia de Cienfuegos, en una población de 15 niñas y niños con TGD, de los cuales se seleccionó uno diagnosticado con autismo para la realización de un estudio de caso. El ciclo de la investigación se comportó como aparece en el anexo 1.

Se asume el enfoque humanista de la investigación a partir de la realización de valoraciones, el criterio de expertos y un estudio de caso. Esta perspectiva estudia las interpretaciones que las personas hacen de la realidad social y de su relación con la misma, declara las particularidades de los sujetos involucrados en el objeto de estudio, así como el planteamiento de descripciones, valoraciones y toma de decisiones que permiten comprender la esencia del fenómeno a estudiar.

La tesis está estructurada de la forma siguiente:

Introducción, donde se fundamenta el diseño teórico y metodológico de la investigación, así como su contribución teórica y práctica a las Ciencias Pedagógicas y la novedad científica.

Tres capítulos, donde en el primero se realiza un análisis histórico y lógico de la historia clínico-educativa del autismo y se determinan las tendencias en la atención educativa. También se analizan las concepciones actuales en relación con el diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con necesidades educativas especiales en general y de los autistas en particular, y se realiza una valoración crítica del PEP.

En el segundo capítulo se muestran los resultados obtenidos luego de la constatación empírica del problema de la investigación y se presentan los componentes estructurales de la metodología.

El tercer capítulo contiene la valoración de la metodología por el criterio de expertos, el estudio de caso realizado a uno de los niños con diagnóstico de autismo en la provincia de Cienfuegos y la estrategia de intervención diseñada.

Se contemplan además las conclusiones finales, recomendaciones, bibliografía y anexos donde se recogen las guías de los instrumentos aplicados, el procesamiento de los mismos, así como la versión modificada del PEP y la descripción de las sesiones de aplicación del mencionado instrumento.

Los resultados de esta investigación han sido presentados en eventos científicos, entre los cuales se encuentran: Congreso Pedagogía y Diversidad, Conferencias Científicas Latinoamericanas de Educación Especial, Congreso Internacional Pedagogía 2007 y 2009, así como en el Taller Internacional de Atención Integral al Autismo Infantil, 2007.



Además, se han divulgado en: Revista Conrado (2006), CD de los eventos provincial e internacional Pedagogía 2007 y 2009, Evento Nacional Educación y diversidad (2007) y del Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto Juvenil, 2008.

ⁱTomado de: "La educación de las personas con necesidades educativas especiales y su integración social en Cuba". Conferencia impartida por el Dr. Santiago Antonio Borges Rodríguez, Director del CELAEE en ocasión de inaugurar el Congreso de Educación y Pedagogía Especial y el Primer Simposio Internacional Tecnología, Educación y Desarrollo. La Habana. 2006. p.10.

ⁱⁱOrozco Delgado, M.: *"Concepciones teóricas acerca de la educabilidad de los niños con autismo"*. En: Orozco Delgado, M. et.al. Consideraciones pedagógicas para la atención a niños con diagnóstico de autismo. MINED, 2008. p.7.

ⁱⁱⁱRiviére Gómez, Á.: *"La etiología del autismo"*. En: Curso de desarrollo normal y autismo. Santa Cruz de Tenerife. España, 1997. Parte I, p.36.



CAPÍTULO 1

FUNDAMENTOS TEÓRICOS ACERCA DE LA ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA A NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO

En este capítulo se realiza un análisis de los principales aspectos que definen al autismo y las etapas por las que ha transitado la educación de los niños(as) con este diagnóstico, se destacan las tendencias educativas, así como las concepciones actuales en torno al proceso de diagnóstico psicopedagógico de los escolares con necesidades educativas especiales en general y de los autistas en particular. Se analizan las principales limitaciones del PEP y los postulados de la escuela histórico-cultural de L.S.Vigotsky que servirán de sustento a las modificaciones del mencionado instrumento.

1.1. El autismo: aproximación gnoseológica

El término “autismo” es utilizado en psiquiatría para significar retraído y absorto en sí mismo; proviene de la palabra griega “autos” que significa “en sí mismo”, “propio”.

Su definición no es una tarea fácil, pues han pasado muchos años desde que en 1943 Leo Kanner, psiquiatra austríaco residente en los Estados Unidos, lo hizo por primera vez después de describir detalladamente once casos de niños que presentaban características peculiares que los diferenciaban del resto de los menores con alteraciones psicopatológicas.

Desde entonces se han desarrollado variadas concepciones respecto al autismo, a la luz de los hallazgos científicos y los diferentes enfoques psicopatogénicos, aunque sin llegar a borrarse la esencia de la descripción clínica realizada por Kanner hace más de sesenta años.

Las observaciones del mencionado psiquiatra fueron dadas a conocer en un artículo que llevó por título Autistic Disturbances of Affective Contact; en él se distingue a la esquizofrenia y a la psicosis infantil y define como autistas a un grupo de infantes ensimismados y con severos problemas sociales, de comportamiento y en la comunicación.

En aquel entonces se concibió la sintomatología presente en el autismo como una alteración del contacto socio-afectivo, considerándolo un trastorno emocional provocado por inadecuadas relaciones del niño con las figuras de crianza; dichos factores traen como consecuencia que la personalidad del menor no pueda constituirse o se trastorne, es por ello que tanto en su primer informe, como en los siguientes, hace énfasis en la naturaleza de los padres y en su Manual sobre Psiquiatría Infantil, año 1948, escribió:



“Hay en el pasado de estos niños otro común denominador muy interesante. Entre los padres, abuelos y familiares colaterales aparecen muchos médicos, científicos, escritores, periodistas y artistas. No es fácil valorar el hecho de que todos nuestros pacientes provengan de padres muy inteligentes. De lo que estamos seguros es de que en la historia familiar solemos encontrar un síntoma obsesivo”^{iv}.

Lo anterior condujo a que durante mucho tiempo prevaleciera la creencia de que el autismo infantil era resultado de un desarrollo deficiente o desorganizado de las madres con respecto a la formación de los vínculos afectivos con sus hijos en las primeras etapas de la infancia temprana.

Los criterios de Kanner constituyeron la base de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III), publicado por la American Psychiatric Association en 1980 y revisado en 1987 (DSM III-R). En su última revisión, el término trastorno autista, sucedió al de autismo infantil, ya que este último no resulta correcto para los individuos que maduran y se convierten en adultos.

A partir del año 1994, como resultado de importantes estudios, se comienza a conceptualizar por la Organización Panamericana de la Salud como: “un trastorno generalizado del desarrollo, que se define por la presencia de un desarrollo (...) deteriorado que se manifiesta antes de los tres años de edad y un tipo característico de funcionamiento (...) en las tres áreas de la psicopatología: interacción social recíproca, comunicación y comportamiento restringido, estereotipado y repetitivo. Además de estas características diagnósticas específicas, es frecuente una variedad de otros problemas no específicos, tales como, fobias, trastornos del sueño y de la ingestión de alimentos, rabietas, agresiones o autoagresiones”^v.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (CIE-10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría en su cuarta edición (DSM-IV) agrupan en el código F-84 a los Trastornos Generalizados del Desarrollo y ofrecen un sistema diagnóstico, así como un conjunto de criterios fiables para el mismo.

Los términos *Trastornos del Espectro Autista* y *Trastornos Generalizados del Desarrollo* han sido empleados de forma equivalente para referirse a un amplio espectro de trastornos neuroevolutivos, los cuales pueden presentar alteraciones en la socialización, comunicación e imaginación.

El concepto de Espectro Autista fue desarrollado inicialmente por Lorna Wing y Judith Gould en 1979, a partir de los estudios realizados en Londres con el objetivo de conocer las características y el número de niños y niñas menores de 15 años con deficiencias importantes en las capacidades de relación.



Su comprensión se considera muy útil, tanto desde el punto de vista clínico como educativo, toda vez que ello puede ayudar a su abordaje pedagógico, teniendo en cuenta la heterogeneidad que representan estos niños(as), cuyas manifestaciones pueden ser tratadas con una evolución previsible.

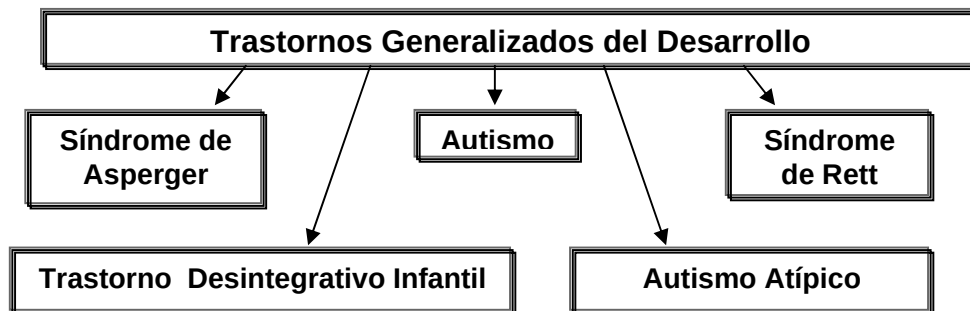


Figura 1: Trastornos Generalizados del Desarrollo

Diversas instituciones y autores a nivel internacional han definido al autismo, tal es el caso de la (Autism Society of America, 2000), la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión de la Organización Mundial de la Salud), Riviére, A. (1996), Negrón, L. (1997), Rodríguez, B. (1999), Cabanyes (2000) y Stanley, L. (2001) entre otros.

En Cuba se destacan las investigaciones en el área clínica de Rabelo, V. (2005) y Rodríguez, O. (2004), esta última lo conceptualiza como: “un trastorno profundo del desarrollo, que es expresión de una disfuncionalidad del Sistema Nervioso Central para procesar la información que afecta las áreas de interacción social recíproca, el lenguaje (verbal y no verbal) y el repertorio marcadamente restringido de actividades e intereses. Aparece antes de los 36 meses”^{vi}.

En la actualidad, la mayoría de los investigadores concuerdan en considerar al autismo como un síndrome, o sea un conjunto de síntomas y signos cuya presencia revela que hay un trastorno o un mal funcionamiento de un órgano o un sistema. En el caso del síndrome autista, se estima que la disfunción está en el sistema nervioso central, fundamentalmente en el cerebro. En el 75% de los casos el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental (Riviére, A., 1997).

En relación con las causas, se acepta que es multifactorial compleja por la interacción de factores genéticos y ambientales entre los que se encuentran infecciones víricas (rubéola, herpes, citomegalovirus, etc.), complicaciones obstétricas, administración de vacunas e intoxicaciones, entre otros.

Las referencias en cuanto a la prevalencia del autismo han variado con el decursar del tiempo, según estudios realizados inicialmente por Lotter, V. (1960) y ratificados posteriormente por Rutter, M. y cols. (1967), Wing, L. y Gould, J. (1979), Gillberg, C. (1984), Freeman, B. J. y cols. (1985); se estima que éste en



su forma clásica, también conocido como “Síndrome de Kanner”, se presenta aproximadamente en 4-5 de cada 10 000 nacimientos y de 15 a 20 /10 000 para los trastornos del espectro autista; además, es cuatro veces más frecuente en niños que en niñas.

Se localiza a nivel mundial, sin interesar el grupo étnico o el nivel social de que se trate, aunque a partir de los años 80 se plantea la posibilidad de que existan variaciones raciales en la frecuencia del síndrome (Edelson, M., 2000). Abarca distintos tipos de gravedad, que van desde el autismo con trastornos muy severos, hasta aquel en donde estos son relativamente leves.

Se estima que esta incidencia está en aumento, pero no está claro si se debe a un incremento real de casos o sencillamente a un mayor número de diagnósticos, lo cual está dado, entre otras razones por los avances logrados en el reconocimiento clínico del trastorno.

Al referirse al incremento en la prevalencia del espectro autista, (Wing, L. y Potter, D., 1999), en el artículo titulado “Apuntes sobre la prevalencia del espectro autista”, destacan 3 causas principales, ellas son: los sistemas de clasificación actuales (CIE-10 y DSM-IV) son mucho más amplios y los profesionales difieren a la hora de aplicarlos; los términos diagnósticos suelen ser utilizados de diversas maneras, en ocasiones el término autismo se utiliza para identificar el grupo original de Kanner y en otras se refiere a un grupo más amplio que puede abarcar a todo el espectro autista y en los estudios epidemiológicos los métodos para encontrar casos son muy variados.

En la actualidad se suman otras razones para justificar ese incremento, entre ellas: estrategias epidemiológicas sofisticadas, formación de profesionales, mejoramiento de los registros digitalizados, mayor conciencia social y familiar, así como la necesidad de contar con el diagnóstico para acceder a determinados servicios, entre otras.

En Cuba se reporta una incidencia de 2 a 4 por cada 10 000^{vii}, aunque según afirma Rabelo, V. (2006), “existe la posibilidad de que las cifras sean mucho más bajas que los actuales reportes de hasta uno por 100 de todo el espectro que en algunos países se estiman, pues es cierto que el aumento del reporte para algunos está dado por el mayor conocimiento que del trastorno se tiene, así como la diversidad en las definiciones, los sesgos estadísticos etc., lo que hace parecer que realmente hay más casos”^{viii}.

Los últimos estudios confirman la hipótesis planteada por la autora mencionada anteriormente acerca de la baja prevalencia en Cuba, donde se han diagnosticado con autismo a 241 niños y niñas de todo el país lo que significa una tasa de prevalencia de: 0,04 por cada 1 000 habitantes^{ix}. Una de las razones, entre otras: la



edad de diagnóstico se ha reducido (2 y 3 años) en Ciudad de La Habana a edades que son aspiración de muchos países que tienen una larga y consolidada experiencia en estudios al respecto.

El autor de esta tesis considera potencialmente significativo tener en cuenta las ventajas que posee el diagnóstico temprano del autismo, entre otras razones para poder planificar con tiempo suficiente la educación y el tratamiento que va a recibir el niño(a).

Precisamente, los problemas de la educación de las personas con autismo continúan atrayendo la atención de pedagogos, psicólogos y diversas personalidades en el transcurso del siglo XXI; para ellos la educabilidad de éstas constituye aún un verdadero desafío. El epígrafe siguiente se dedica a la realización de un análisis acerca de las tendencias que han caracterizado la atención educativa a niños(as) con autismo.

1.2. Tendencias en la atención educativa a niños y niñas con diagnóstico de autismo

El autismo ha sido descrito en tiempos modernos, no obstante en cuanto a su surgimiento como patología existen dudas; en la literatura se localizan muy pocas evidencias de casos descritos con argumentos sólidos y científicos, aunque sí se tiene la certeza de que es un problema muy antiguo, así lo reflejan algunas pruebas en los registros médicos a lo largo de la historia donde hay testimonios que provocan la sospecha de autismo.

Tal es el caso de un niño de cinco años ingresado en el Hospital Bethlem Royal, del asilo mental de Londres en el año 1809, el cual fue descrito por el boticario de dicha institución, quien en sus informes destaca la no relación con sus coetáneos, el empleo del lenguaje en tercera persona y retardo en el desarrollo psicomotor.

Existen casos que aportan pruebas históricas, por ejemplo los “idiotas benditos” de la vieja Rusia; otros provienen de los llamados “niños salvajes”, tal es el caso de Víctor^x, el niño salvaje de los bosques de Aveyron, reconocido como el segundo caso, que conmovió al mundo intelectual y la alta sociedad en los últimos años del siglo XVIII en la Francia centromeridional.

En 1911^{xi} aparece por vez primera en la literatura psiquiátrica el término autismo, empleado por el médico austríaco Eugen Bleuler, quien lo utiliza para describir un grupo de menores “encerrados en sí mismos”; ese retiro del mundo externo fue identificado por dicho galeno como una perturbación básica en la esquizofrenia.

Posteriormente, en 1943, el término autismo es retomado por Leo Kanner, quien realiza una descripción clínica detallada de los casos observados, lo cual facilitó la obtención de una visión general del trastorno.

Los resultados de las investigaciones publicadas por este investigador constituyeron el punto de partida para la periodización del estudio del autismo donde se delimitan tres etapas que hasta la actualidad son referentes para los estudios en torno al tema, tanto en Cuba como en el ámbito internacional, ellas son: primera etapa,



de 1943 a 1963 correspondiente a los veinte primeros años de estudio del autismo; segunda etapa, de 1963 a 1983 donde en los primeros años de la década del 60 se producen cambios en la imagen científica del autismo y en su tratamiento, provocado por diversos factores y la tercera etapa a partir del año 1983 donde cambian los procedimientos para tratarlo y se investigan otras áreas.

En la literatura consultada se presenta una cronología de hechos que han sucedido en la atención de niños(as) con autismo a partir del año 1943, pero no se realiza un estudio de las tendencias en la atención educativa que han caracterizado las etapas delimitadas.

Para la realización del estudio de las posibles tendencias, el autor de esta investigación comparte los criterios de Curbelo, M. (2004) quien asevera que, "... cada proceso o fenómeno tiene su propia historia, captar esa particularidad, develar sus características, establecer la periodización que corresponde con tal proceso, es el camino más seguro para poder reflejar las leyes intrínsecas del desarrollo del fenómeno y su relación con el resto del proceso histórico"^{xii}.

En la Enciclopedia Encarta se comprende como *tendencia*: "Propensión o inclinación en los hombres y en las cosas hacia determinados fines. Idea religiosa, económica, política, artística etc. que se orienta en determinada dirección"^{xiii}.

Valera, O. (1999) citado por Castillo, N. (2005), define las tendencias como: "Posturas teóricas y metodológicas que se asumen ante el fenómeno educativo temporalmente en un contexto histórico-concreto y que se expresan como conceptualizaciones y prácticas educativas en el marco escolar"^{xiv}.

Al realizar el análisis de las tendencias se toman en cuenta las tres primeras etapas de estudio del autismo y se considera conveniente delimitar la tercera etapa desde el año 1983 hasta el 1999, así como definir una cuarta etapa que comprende los primeros años del nuevo milenio, pues no cabe dudas de que las transformaciones en el plano social, económico y político que acontecen día a día en el mundo donde se acrecienta la desigualdad, injusticia social y los problemas financieros, han provocado cambios en los contextos donde tienen lugar la educación de niños, adolescentes y jóvenes de lo cual no son excluidas las personas con diagnóstico de autismo.

Durante *la primera etapa* correspondiente a los años 1943-1963, es considerado un trastorno emocional provocado por dificultades en las relaciones afectivas entre el niño(a) y los padres, pues Kanner en su primer trabajo sobre autismo, así como en los posteriores insiste en la peculiar naturaleza de los padres de éstos.

En esta etapa se exponen los primeros indicadores de las posibles causas del autismo, donde se suscitan controversias acerca de si es ocasionado por una maternalización inadecuada o por una deficiencia innata.



Al referirse a ello Bettelheim, B. (1967) expone, “es razonable dudar de la naturaleza innata del autismo mientras dicha naturaleza no haya sido determinada en el recién nacido... o mientras no se haya establecido la organicidad del autismo, no sobre bases especulativas, sino sobre descubrimientos neurológicos objetivos u otras pruebas formales”.

En 1944, Hans Asperger describe un grupo de niños atendidos en el Departamento de Pedagogía Terapéutica de la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena; éstos exhibían características similares a los casos descritos por Leo Kanner en los Estados Unidos.

Las observaciones de Asperger fueron publicadas en un artículo que llevó por título “La psicopatía autista en la niñez”; las principales características que diferenciaban a los niños descritos por Asperger de los descritos por Kanner, estaban centradas en las habilidades verbales y cognitivas aparentemente adecuadas que poseían, así como la no prevalencia de retraso mental. Dicho informe no fue dado a conocer ampliamente hasta los años ochenta cuando fue traducido por Lorna Wing.

Las consideraciones de ambos investigadores contribuyeron a desligar el autismo de la esquizofrenia descrita por Bleuler, donde la pérdida de contacto con el mundo externo era progresiva; al contrario de ello, Kanner y Asperger reconocieron independientemente que sus pacientes tenían dificultades para entablar relaciones afectivas con otros desde muy temprano y con un curso crónico y consecuente, en lugar de progresivo.

Durante esta etapa no se consideró la atención educativa, en el tratamiento predominó como *tendencia*, un *marcado enfoque clínico con una orientación rehabilitadora*, concebido básicamente a través de la relación terapeuta-paciente, se desconocen las posibilidades de la educación para compensar estos trastornos del desarrollo y las potencialidades de los niños(as) para ser educados.

El psicoanálisis constituyó el basamento teórico y metodológico de la actividad terapéutica con los padres con el objetivo de favorecer el establecimiento de lazos emocionales sanos con el hijo(a) autista. La hipótesis de los padres culpables condujo a plantear incluso, la necesidad de separar al niño(a) de su ambiente familiar e internarlo para su atención.

O. Ivar Lovaas, investigador americano nacido en Noruega, centra sus primeros trabajos a inicios de los sesenta en la implantación del lenguaje con técnicas conductuales en un entorno hospitalario.

A pesar de lo anterior, durante esta etapa se logró un mayor conocimiento del autismo y sus características fundamentales y distintivas, lo que permitió su diferenciación de otras entidades afines.



En la *segunda etapa*, correspondiente a los años 1964–1983, se comienza a dar paso al estudio científico del autismo, se asocia a perturbaciones neurobiológicas, donde las teorías cognitivas y la modificación conductual dieron pie a la investigación e intervención más controlada y sistematizada, originándose un cambio en la imagen del síndrome.

En esta etapa algunos investigadores coinciden en que no sirve de nada culpar a los padres y hacerles responsables de la enfermedad de sus hijos(as). Las investigaciones desarrolladas permitieron transformar las concepciones acerca de las causas del trastorno asociándolas a alteraciones genéticas, anomalías de metabolismo, así como condiciones prenatales, perinatales y postnatales, lo que reafirma que el trastorno puede deberse a múltiples etiologías.

En el 1966 la UNESCO crea el Programa de Educación Especial en el Sector de Educación, donde especialistas de varios países ofrecen indicaciones respecto a las acciones a realizar por dicho organismo a favor de las personas con necesidades educativas especiales y se insiste en que todos los países miembros incrementen sus esfuerzos por lograr una mayor escolarización y atención a este tipo de alumnos.

En diversos países proliferaron las asociaciones de padres de niños(as) autistas lo cual contribuyó a concienciar a la sociedad acerca de los derechos de estas personas. Se fundó en Inglaterra la primera Asociación de Padres de Niños con Autismo.

En el tratamiento del autismo se reconoce la educación como lo realmente capaz de mejorar la calidad de vida de los niños(as) con ese diagnóstico. El escenario interventivo pasó del tratamiento a la enseñanza, lo cual condujo a la creación de centros escolares dedicados específicamente a la educación de personas con autismo.

Se comienza a prestar atención al entrenamiento del lenguaje y surge el Modelo Operante de Ivar Lovaas, (Universidad de California, 1977), el cual es expuesto en el primer Simposio de Autismo celebrado en España en 1978, el tratamiento a través de este modelo prioriza el desarrollo del lenguaje verbal sin embargo, limita la espontaneidad y las posibilidades del niño(a) con autismo para comunicarse, como resultado de ello, se comienzan a perfeccionar los modelos de tratamiento del lenguaje y se prioriza el desarrollo de la comunicación con lo que cobra auge el empleo de los Sistemas Alternativos de Comunicación (SAC).

Las *tendencias* en la atención educativa que caracterizan a esta etapa son: *el empleo de métodos de enseñanza basados en técnicas de modificación de conducta*, que perseguían como objetivos fundamentales la implantación del lenguaje y el desarrollo de habilidades básicas del aprendizaje en este tipo de niños(as). Se demuestra por primera vez (Charles Ferster y Miriam K. De Myer, 1961) la eficacia de los métodos



operantes de modificación de conducta para el tratamiento del autismo, lo cual condujo a la creación de diversos programas encaminados al desarrollo de la interacción social, la comunicación, las capacidades cognoscitivas, la integración en centros de la enseñanza regular, entre otros.

En la *tercera etapa* de 1983 a 1999, se originan cambios importantes en cuanto a la visión del trastorno, los cuales son definidos por Riviére, A. (1997) y están centrados en cuatro aspectos fundamentales:

El enfoque general del autismo: se le considera desde una perspectiva evolutiva, como un trastorno del desarrollo, por ello se convierte en tema central de investigación en Psicología Evolutiva, no solo en Psicopatología.

Las explicaciones del autismo: se realizan importantes estudios acerca de sus posibles causas, se destacan las investigaciones con resonancia magnética, genética y técnicas neurobiológicas. En el campo de la investigación psicológica resaltan los aportes de la Teoría de la Mente (Baron-Cohen, Leslie y Frith, 1985), donde se plantea la incapacidad de las personas con autismo para atribuir estados mentales a otras.

Los procedimientos para tratar el autismo: la educación se convierte en el tratamiento principal centrado en la comunicación como núcleo esencial del desarrollo, con un estilo más pragmático y natural.

Aparición de nuevos temas de interés: se pone de manifiesto la necesidad, tanto teórica como práctica, de considerar el trastorno desde la perspectiva del ciclo vital completo y no sólo como una alteración infantil.

En 1995 se desarrolló el Primer Encuentro Latinoamericano sobre Autismo, cincuenta años después de Leo Kanner, donde se reconoce la interdisciplinariedad como herramienta loable en el tratamiento, la clínica como única fuente actual de diagnóstico con el apoyo de la observación y las evaluaciones formales y no formales, así como la atención integral a partir del trabajo terapéutico y educativo con una participación activa de la familia.

Durante esta etapa se desarrollan diversos programas y estrategias educativas, que son empleadas en la educación de niños(as) con autismo tanto en América como en Europa, donde se asume como *tendencias*:

- *Predominio de una fuerte influencia del conductismo con defensa de la metodología de modificación de conducta*, con el modelo del condicionamiento operante (estímulo discriminativo-conducta-refuerzo) como esquema básico para la educación de estos niños(as) en ambientes lo más naturales posibles.



- *Se prioriza la intervención hacia los aspectos funcionales o pragmáticos del lenguaje con la aplicación de diversos modelos que persiguen como fin el logro de habilidades comunicativas y lingüísticas.*
- *Integración en centros ordinarios con los apoyos especiales necesarios y la puesta en práctica de diferentes modalidades educativas, en dependencia de las particularidades de los sistemas de enseñanza de cada país y las necesidades del niño(a). En este período se desarrolla la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: acceso y calidad (Salamanca, España, 1994) y la aprobación en este contexto de la Declaración de Salamanca y del Marco de Acción para las Necesidades Educativas Especiales, lo cual trae consigo el auge de la integración escolar y un creciente reconocimiento de la validez de los enfoques individualizados y personalizados del proceso docente-educativo.*
- *Se asume la acción interdisciplinaria a partir del reconocimiento de su efectividad donde médicos, psicólogos, pedagogos y trabajadores sociales ejercen su influencia en el niño(a), así como una enseñanza intensiva, organizada y estructurada, ya sea en contextos naturales (hogar o comunidad) o en contextos específicos de aprendizaje, donde los medios y condiciones de vida se adecuen a las necesidades de los niños y niñas con autismo desde la primera infancia, lo cual se asocia a un pronóstico mejor.*

La *cuarta etapa* abarca desde el 2000 hasta la actualidad; durante este período se generan nuevas prácticas educativas en la atención a niños(as) con autismo, las cuales surgen de la evolución que ha tenido la educación de las personas con necesidades educativas especiales. Hoy se experimentan nuevas estrategias, pues indudablemente las concepciones de la Educación Especial se han transformado.

El Marco de Acción de Dakar, Senegal (2000), marcó pautas para transformar la realidad educativa en el siglo XXI al comprometer a los gobiernos nacionales a velar porque se alcancen y apoyen los objetivos de la “educación para todos” donde también son incluidos los niños(as) con necesidades educativas especiales a partir de reconocer sus derechos a recibir una formación integral y una educación adecuada a sus necesidades individuales que les permita integrarse en los diferentes contextos sociales donde se desarrollan.

Lo anterior conduce a asumir una posición más optimista, basada fundamentalmente en enfoques psicológicos y pedagógicos que pretenden explicar el problema de las necesidades educativas especiales.



Pese a ello y al avance experimentado en los últimos años, en la atención educativa a los alumnos con autismo, persisten todavía problemas que suponen un estigma y condicionan la optimización de dicha atención educativa.

Durante esta etapa se destacan como *tendencias* en la atención educativa a dichos niños(as) las siguientes:

- *El empleo de diferentes modelos (ambientales, cognitivos, evolutivos, ecológicos y conductuales)* donde se combinan programas o métodos tales como: método Lovaas; programas Teachh, Bright Stard, de Comunicación Total, entre otros.
- *Se prioriza el desarrollo de los programas de comunicación y lenguaje sobre los programas de apoyo al desarrollo social*, lo que conlleva a una insuficiente adquisición de habilidades que permitan a las personas con autismo el establecimiento de relaciones sociales, así como interactuar en diferentes contextos.
- *Se flexibilizan las condiciones en las cuales se realiza el diagnóstico clínico-psicopedagógico de personas con autismo*, lo cual propicia una verdadera comprensión de las particularidades de cada individuo y su entorno con un enfoque integral, multidisciplinario y multifactorial donde es imprescindible la valoración de los especialistas de perfiles médico, pedagógico, psicológico y social, así como el estudio profundo de las condiciones familiares, de la comunidad y de la institución educativa. Las evaluaciones realizadas con un enfoque ecológico, en ambientes más naturales y cercanos a la realidad cotidiana del menor, adquirieren un gran valor, toda vez que en los niños(as) con autismo se presentan características muy peculiares que hacen casi imposible la evaluación en contextos formales, pues las conductas deben ser constatadas en aquellos donde se manifiestan de manera natural.

En Cuba, el 4 de enero de 2002 se inauguró la escuela “Dora Alonso”, con lo cual surge el proyecto de atención educativa a las personas con autismo, el mismo ha permitido validar durante estos años la experiencia cubana de atención a niños(as) y adolescentes con dicho diagnóstico y ha marcado pautas en la evaluación e intervención psicopedagógicas. En el epígrafe siguiente se presentan las peculiaridades y objetivos fundamentales de la atención educativa a estos niños(as) en el contexto cubano.

1.3. Particularidades de la atención educativa a niños(as) con autismo en Cuba

La atención educativa a niños(as) con diagnóstico de autismo es uno de los retos que enfrenta la Educación Especial cubana en la actualidad; la experiencia de trabajo, según asevera Orozco, M. (2008) es incipiente,



pues durante los últimos cinco años se ha comenzado a incursionar en esta “nueva rama de la Pedagogía Especial”^{xv}.

No obstante, en la década de los setenta especialistas de perfil médico comienzan a diagnosticar el autismo, y a partir de los años ochenta se brinda atención especializada a estos niños(as) en los diferentes centros de la Educación Especial, con énfasis en escuelas para alumnos con trastornos del lenguaje y de la conducta.

En los noventa se desarrolló una experiencia psicopedagógica en la escuela “Cheché Alfonso” de la Ciudad de La Habana, la cual funcionó durante una década como laboratorio de investigación del Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Especial (CELAEE).

En el curso escolar 2000-2001 se crea la escuela “William Soler”, en Santiago de Cuba para atender a niños y niñas con autismo, y en el 2002 se inauguró la escuela “Dora Alonso” en Ciudad de La Habana, concebida como Centro de Referencia Nacional para la atención educativa al autismo, la misma constituye un proyecto médico-psicopedagógico que tiene entre otros objetivos los siguientes:

Promover el máximo desarrollo de las personas con autismo a partir de sus necesidades y potencialidades; valorar científicamente toda forma de intervención psicopedagógica evaluando los resultados; capacitar a los profesionales de otros centros y provincias del país que intervienen en la atención, diagnóstico e intervención psicopedagógica en estos casos.

La escuela tiene carácter transitorio, en ella se brinda una atención integral especializada, y en dependencia del nivel de desarrollo alcanzado los alumnos transitan a otras enseñanzas.

Los escolares, luego de la realización del diagnóstico psicopedagógico, son ubicados atendiendo a tres niveles de desarrollo:

Nivel alto (grupo A), para niños(as) que demuestran habilidades en el contacto social, poseen lenguaje, aunque con alteraciones en sus tres componentes, alto desarrollo del autovalidismo, entre otras potencialidades.

Nivel medio (grupo B), para los niños(as) que tienen habilidades de autonomía y validismo, aceptan el contacto social.

Nivel bajo (grupo C), para aquellos que tienen síntomas autistas bien marcados y graves afectaciones en la interacción social, comunicación, lenguaje, autonomía y validismo.

Para dar respuesta a las necesidades de los escolares se cuenta con las modalidades de atención siguientes: atención permanente (alumnos que asisten al centro de lunes a viernes); atención combinada



(asisten dos o tres veces por semana, el resto de los días se insertan en otras escuelas); atención ambulatoria (reciben atención en el hogar).

En correspondencia con el nivel de funcionamiento donde está ubicado cada alumno se planifican los tratamientos en los que se tienen en cuenta los contenidos curriculares, entre ellos: Lengua Materna, Nociones Elementales de Matemática, Conocimiento del medio, Artes Plásticas y otros, así como también los programas por especialidades dentro de los que se encuentran: juego, modificación de conducta, sexualidad, Computación, Educación Física, fisioterapia y otras.

Los niños y niñas con autismo en el resto de las provincias del país se favorecen de las distintas modalidades que les brinda el Sistema Nacional de Educación Especial, dentro de ellas: círculos infantiles de enseñanza general, salones especiales dentro de círculos infantiles de enseñanza general, círculo infantil especial y diferentes escuelas especiales.

En las instituciones antes mencionadas se toman como referencia las experiencias desarrolladas en la escuela "Dora Alonso", las cuales se adecuan en correspondencia con las particularidades del centro y las condiciones concretas de cada territorio.

La atención educativa a personas con diagnóstico de autismo en Cuba está fundamentada científicamente, los objetivos y fines de la educación de estos escolares determinan las peculiaridades que ésta debe tener para dar respuesta a sus necesidades educativas especiales.

En ella se asume la aplicación de los postulados de la escuela histórico-cultural de Vigotsky, por constituir el referente psicológico más sólido para la intervención psicopedagógica de los niños(as) con ese diagnóstico, entre ellos el paso de la regulación interpsicológica a la regulación intrapsicológica donde ocupa un lugar fundamental las ayudas que se le brindan al niño(a) en la interacción con los adultos y que propicia el desarrollo de su ZDP, este concepto acentúa dicha interacción y conduce además al desarrollo individual; también se tiene en cuenta la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, de lo biológico y lo social, así como de la actividad y la comunicación.

Además, se parte de la organización de un sistema de influencias pedagógicas y psicológicas especiales que permiten el desarrollo integral de los niños(as), adolescentes y jóvenes, de manera que puedan alcanzar niveles de independencia y desarrollar conductas apropiadas para la vida en sociedad.

Una de las tareas fundamentales a la que se enfrentan los docentes encargados de la educación de niños(as) con autismo es la realización del diagnóstico psicopedagógico individualizado; ello constituye un reto para los profesionales de la Educación Especial al ser necesario encontrar las vías para reunir toda la



información posible sobre cada escolar, y es el punto de partida para el diseño y ejecución de las estrategias de intervención psicopedagógicas.

A continuación se realiza un análisis de los principales aspectos que constituyen las bases teóricas del proceso de diagnóstico de los alumnos con necesidades educativas especiales en general, lo cual es considerado por el autor de esta investigación un aspecto esencial para la comprensión de este proceso en niños(as) con autismo.

1.4. El proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con necesidades educativas especiales

Los retos actuales para el logro de una mayor eficiencia en la atención psicopedagógica de niños(as), adolescentes y jóvenes de cualquier nivel de enseñanza, convierten al diagnóstico en un pilar fundamental para el diseño de estrategias educativas personalizadas y constituye una vía esencial para dar respuesta a los desafíos de una educación en y para la diversidad, término al que se encuentra estrechamente vinculado cuyos orígenes se remontan a la antigüedad, cuando se dan las primeras manifestaciones de rechazo y segregación hacia las personas “diferentes” por parte de la sociedad.

Indudablemente, la atención a la diversidad es un proceso continuo que requiere una evaluación y diagnóstico, tanto de las necesidades educativas como de la respuesta que se le ofrece a dichas necesidades. Abordar el proceso de diagnóstico, caracterización e intervención desde la perspectiva de la atención a la diversidad, constituye una necesidad básica para el logro de una educación con calidad para todos.

La Educación Especial cubana asiste a su reconceptualización en las nuevas condiciones de desarrollo social, y en correspondencia con la necesidad de educar a la diversidad traspasa los límites de la escuela especial en íntima interrelación con otros sistemas educacionales, con lo que persigue como propósito fundamental la equiparación de oportunidades para toda la población que lo requiera.

Uno de los aspectos que distingue la reconceptualización de la Educación Especial es precisamente el diagnóstico, éste constituye una categoría general utilizada en diferentes ciencias tanto naturales como sociales, aunque su génesis se encuentra en las Ciencias Médicas y en la Psicología Clínica, “pues desde finales del siglo XVIII y marcadamente a principios del siglo XIX médicos destacados como Sauvages, Cabanis y Pinel, razonaban en sus obras sobre los procedimientos para atender a los sujetos enfermos, clasificar las enfermedades, arribar a los diagnósticos, etc.”^{xvi}



La palabra diagnóstico proviene de las partículas griegas *diá* que significa “a través de”, y *gnosis*, “conocimiento”.

La utilización del diagnóstico en la medicina pretende identificar enfermedades, es por ello que aún se asocia a sujetos con problemas, discapacidades o desviaciones en el desarrollo, que en el ámbito educativo han sido atendidos por la Educación Especial, también se corresponde con la etimología de la palabra *diagnóstico*, definido por el Diccionario Enciclopédico Grijalbo como: “Conocimiento de una enfermedad por sus signos y síntomas, cualidad que da el médico a una enfermedad”^{xvii}.

En la pedagogía no se pretende diagnosticar la enfermedad o el problema, aunque es menester señalar que la práctica del diagnóstico en el caso concreto de la Educación Especial ha sido instrumentada en el sentido médico, pues durante varias décadas respondió al período de la institucionalización, concebido como un momento, con carácter clínico y clasificatorio centrado en el defecto más que en las posibilidades de desarrollo, con lo que desempeñó un papel excluyente y segregador.

La proliferación de métodos y técnicas para evaluar y categorizar a las personas condujo al establecimiento de patrones de comparación que buscaban las diferencias individuales dentro del propio individuo, dejando al margen el papel de los medios escolar, familiar y comunitario. El enfoque tradicional de las pruebas y sus principales limitaciones han sido abordados en los trabajos de Solé, M.E. (1990); Nieves, M.L. (1995); Álvarez, C. (1998) y Arias, G. (1999), entre otros.

Con el paso del tiempo, la concepción del diagnóstico psicopedagógico y su tendencia al etiquetamiento, han sufrido transformaciones condicionadas por los cambios en el desarrollo histórico y social de la humanidad, y ha sido objeto de críticas en su concepción tradicional relacionada con una concepción biologicista del desarrollo psíquico.

Entre las críticas fundamentales realizadas al diagnóstico en su enfoque tradicional (Nieves, M.L., 1995; Bell, R., 1997; Álvarez, C., 1998; Arias, G., 1999 y Betancourt, J., 2003) se destacan las siguientes:

- o Diagnóstico fundamentado en el modelo clínico con el fin de clasificar y etiquetar según déficit.
- o Centrado en lo que los niños(as) no son capaces de hacer.
- o Visto como resultado y no como proceso.
- o Las decisiones son tomadas a partir de los resultados obtenidos en pruebas o test generalmente no contextualizados.



- o Limita la participación del maestro y la familia como simples elementos informativos al no participar en la toma de decisiones.

A pesar de lo anterior, se puede afirmar que el proceso de diagnóstico psicopedagógico ha evolucionado “desde los momentos en que se realizaba con los medios más rudimentarios, y con poca o ninguna base científica, hasta los tiempos actuales que se poseen conocimientos acerca de las formaciones psicológicas, su contenido, las condiciones que las producen y la dinámica de su formación”^{xviii}.

En la actualidad se reconoce el proceso de diagnóstico con un mayor enfoque psicopedagógico integral, donde se parte del criterio de que cada sujeto es único e insustituible y revela las características propias de su desarrollo personal, su uso “es indudablemente necesario, no para categorizar, no para etiquetar, no para discriminar, sino precisamente para comprender y explicar cómo ocurre el desarrollo psicológico y para prevenir y transformar, que son sus fines últimos y verdaderos”^{xix}.

En consonancia con la evolución de la Educación Especial, el proceso de diagnóstico atraviesa un período de perfeccionamiento, donde se pretende que desde un carácter más patologizante, estigmatizante y clínico, acceda a un proceso más activo, dinámico, colaborativo, participativo y personalizado.

Aunque en Cuba la práctica del diagnóstico psicopedagógico es rectorada por los CDO, en su concepción actual ha dejado de ser exclusiva de los especialistas de dichos centros y se perfila como un espacio tridimensional que incluye: escuela, familia y comunidad como pilares fundamentales, los cuales interactúan en el proceso de caracterización, evaluación, diagnóstico y toma de decisiones.

Se distinguen dos enfoques en torno al diagnóstico psicopedagógico teniendo en cuenta los contextos de actuación del mismo, ellos son, el diagnóstico escolar y el especializado, ambos aunque interactuantes y complementarios se diferencian esencialmente por el modo de usarlos y los procedimientos para desarrollarlos.

El diagnóstico escolar se realiza en el marco de la escuela por el maestro y persigue como fin conocer en profundidad a cada uno de sus alumnos y sus contextos de actuación, para sobre la base del análisis de las causas de los principales problemas, trazar estrategias de intervención individualizadas que les permita eliminar o compensar las dificultades y produzcan cambios en su nivel de desarrollo. Dichas estrategias serán actualizadas y enriquecidas sistemáticamente a partir de la identificación de nuevas potencialidades y necesidades detectadas en el propio proceso interventivo.

Por su parte el diagnóstico psicopedagógico especializado^{xx}, se realiza a aquellos alumnos que en el contexto escolar presentan dificultades marcadas, este diagnóstico toma como punto de partida toda la información



que sobre el escolar y los contextos donde se desenvuelve le brinda la escuela a los especialistas de los CDO, es el maestro quien define los alumnos que deberán ser sometidos a un estudio multidisciplinario e interdisciplinario después de la realización del pesquisaje grueso^{xxi}.

Para su realización Álvarez, C. (2006), propone los pasos siguientes: confirmación de la caracterización escolar mediante un proceso de seguimiento que abarca los ámbitos escolar, familiar y comunitario; formulación de hipótesis explicativas preliminares que conducen al siguiente paso; selección instrumental y evaluación especializada donde se aplican diversos instrumentos que son interpretados de forma integrada para arribar a una impresión diagnóstica y conducen a la confirmación o rechazo de las hipótesis planteadas; discusión diagnóstica e interpretación integradora y establecimiento de una dinámica explicativa de necesidades y potencialidades; elaboración de las estrategias de intervención o sistemas de apoyos así como seguimiento y continua retroalimentación del proceso que permite mantener actualizada la información sobre los cambios ocurridos en el alumno y su medio, para sobre la base de ellos adecuarla o perfeccionarla.

Luego del estudio realizado se determinará si las adecuaciones curriculares, necesarias para satisfacer las necesidades educativas especiales del alumno en cuestión pueden ser realizadas en el marco de la escuela común o resulta necesaria la atención en una institución, aula o escuela especial con carácter permanente o temporal.

Las nuevas concepciones sobre el diagnóstico psicopedagógico en Cuba tanto escolar como especializado se basan en los postulados de L.S.Vigotsky, fundador de la teoría histórico-cultural, donde adquiere un rol fundamental la concepción del desarrollo psíquico, en el cual se da una estrecha relación dialéctica entre lo biológico, lo sociocultural, individual y psicológico.

El análisis del diagnóstico con este enfoque es uno de los retos más importantes enfrentados en la actualidad; su perfeccionamiento y consolidación constituye un objetivo priorizado por el MINED, por ello son varios los autores vinculados a la Educación Especial que se han encargado de su estudio.

Las definiciones de diagnóstico psicopedagógico ofrecidas por (Nieves, M.L., 1995; Álvarez, C., 1998; Arias, G., 1999; y Torres, M., 2003) han sido analizadas por el autor de esta investigación. En las mismas se determinan puntos coincidentes, entre ellos: el diagnóstico psicopedagógico constituye un proceso, conduce a la identificación de necesidades y potencialidades, se recopila información relevante acerca del desarrollo anterior y actual del niño(a) y posee como fin el diseño de programas o estrategias de intervención.

Sin embargo, también se destacan aspectos divergentes, los cuales son expuestos a continuación:



Álvarez, C. y Nieves, M.L. reconocen la relación existente entre evaluación e intervención al ser un proceso continuo, ininterrumpido y permanente.

Por su parte, Arias, G. considera el carácter preventivo del diagnóstico por ser necesario instrumentar las acciones lo más temprano posible para dar respuesta a las necesidades del niño(a).

Torres, M. y Álvarez, C. destacan la necesidad de evaluar los contextos donde se desenvuelve el niño(a) y sus relaciones, lo que posibilita una mayor comprensión de su desarrollo y las causas que lo condicionan; estas autoras también reconocen la necesidad de evaluar no solo el desarrollo actual, sino también el potencial.

Solo Álvarez, C., enfatiza en el enfoque psicopedagógico del diagnóstico, por constituir un instrumento básico de orientación en la enseñanza y la educación.

El autor de esta tesis se adscribe a la definición dada por Álvarez, C. (1998), para la cual el diagnóstico psicopedagógico es: *“el proceso que lleva a la identificación de las necesidades específicas de cada individuo tomando en cuenta su entorno, que precisa las áreas débiles y las fuertes (necesidades y potencialidades) siendo un proceso continuo de evaluación-intervención con una retroalimentación continua de esta evolución y con un enfoque psicopedagógico”^{xxii}*.

Este concepto puntualiza de forma clara y precisa el enfoque psicopedagógico del diagnóstico, lo cual deja atrás el carácter clínico y clasificatorio que lo caracterizó en un determinado momento, para ceder espacio a la búsqueda de potencialidades no solo en el individuo, sino también en sus contextos de actuación, con énfasis en las posibilidades que poseen, con el fin de promover su desarrollo con la participación activa y organizada de los adultos.

Las definiciones de diagnóstico psicopedagógico se complementan con las exigencias actuales de este proceso en Cuba (Nieves, M.L., 1995; Bell, R., 1997; Álvarez, C., 1998; Arias, G., 1999; López, R., 2000; Akudovich, S., 2004; Fabá, L., 2005) las cuales son:

Enfoque psicopedagógico que identifique los recursos con que cuenta el niño(a) para su desarrollo; consideración del diagnóstico como principio psicopedagógico imprescindible para la labor educativa; evaluación del niño(a) en su contexto, en el desempeño de sus actividades cotidianas; su fin fundamental es la intervención; centrado en las potencialidades y en el análisis no solo en el producto de la actividad, sino en el proceso de realización.

En efecto, todo diagnóstico realizado desde una postura psicopedagógica, tiene como fin único implementar una respuesta pedagógica eficaz, susceptible de ser modificada en el propio proceso de ejecución, que



llegue hasta los contextos familiar y comunitario y tome como eje fundamental las potencialidades de los alumnos, no sus limitaciones o carencias que solo poseen como propósito estigmatizar.

1.5. Reflexiones en torno al diagnóstico y la evaluación.

En los últimos tiempos es frecuente encontrar en la práctica pedagógica una identificación entre los procesos de evaluación y diagnóstico, pues indiscutiblemente entre ambos existe una estrecha interrelación dialéctica, donde se favorece la obtención de una amplia información acerca del desarrollo actual del alumno y sus contextos de actuación. Sin embargo, se considera necesario realizar una adecuada diferenciación entre estos dos términos.

Tanto la evaluación como el diagnóstico psicopedagógico constituyen una vía esencial para desarrollar una intervención educativa verdaderamente transformadora.

Ambos procesos requieren una debida planificación y actualización en correspondencia con los avances científicos que se originan en el campo de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas.

Para Lima, A. (2007), el término diagnóstico es controvertido, ya que se asocia a la evaluación y en esa relación a veces la contiene mientras en otras es contenido por ella.

La evaluación se define en el Diccionario Encarta 2006 como: "Señalar el valor de algo. Estimar, apreciar, calcular el valor de algo. Estimar los conocimientos, aptitudes y rendimiento de los alumnos".

Castro, P.L. (2005) asevera que, "evaluar significa comúnmente, en Psicología y en Pedagogía, la acción o el procedimiento de medir, valorar y determinar alguna cosa: un conocimiento, una cualidad, una actitud, un hecho de la vida familiar".^{xxiii}

El autor mencionado anteriormente, plantea que la evaluación "es una actividad científica que requiere sistematicidad; no se trata de algo ocasional, sino de todo un plan con procedimientos, métodos e instrumentos previamente determinados."^{xxiv}

Por su parte Arias, G. (2002) citado por Leyva, M. (2006), destaca la estrecha relación entre la evaluación y el diagnóstico y puntualiza que, "todo proceso de evaluación tiene una función de diagnóstico y todo diagnóstico exige una labor de evaluación de determinadas condiciones que permita elaborar un juicio o conclusión acerca de la situación o estado de un problema y las posibles causas que lo determinan"^{xxv}.

Leyva, M. (2004) considera que las afirmaciones de Arias, G. deben conducir la práctica del diagnóstico actual y a partir de sus postulados aporta los siguientes conceptos:



La evaluación es “el registro y estudio valorativo de determinadas condiciones, que permite elaborar un juicio o conclusión acerca de la situación o estado de un problema y las posibles causas que lo determinan, requiere de la búsqueda *de información* y del empleo de diversos y adecuados *instrumentos* para el éxito de la misma”^{xxvi}.

El diagnóstico es “un proceso encaminado a la búsqueda de un conocimiento acerca de cómo marchan los acontecimientos y en qué sentido hay que dar inicio o seguir desarrollando la actividad sujeto del mismo, para poder, mediante un amplio y profundo análisis, llegar a una posible *explicación* de las características, logros, dificultades y causas de los problemas; con un último y más importante propósito de *proyectar posibles soluciones* para eliminar, atenuar o compensar las dificultades; así como usar de forma conveniente potencialidades o fortalezas también encontradas”^{xxvii}.

Al realizar el análisis de ambas definiciones se destaca que la evaluación está basada fundamentalmente en la búsqueda de una amplia información, con el empleo de diversas técnicas e instrumentos que permiten explicar el estado de un problema y las causas que lo provocan, mientras que el proceso de diagnóstico posibilita explicar las características y causas del problema con el fin de tomar decisiones dirigidas a dar solución a las dificultades encontradas.

En correspondencia con lo anterior, las concepciones en relación con el proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños y niñas con autismo también han sufrido cambios tanto en el contexto nacional como internacional los cuales se relacionan con los nuevos conceptos de la Educación y la Pedagogía Especial. En el epígrafe siguiente se analizan aspectos medulares de este proceso en niños(as) con autismo.

1.6. Acerca del diagnóstico psicopedagógico en autismo. Particularidades

En los últimos tiempos la psicopatología ha hecho aportes metodológicos que se han constatado como efectivos durante la evaluación del desarrollo de la personalidad de niños y adolescentes con diferentes trastornos psíquicos y del desarrollo en general; en este ámbito se consideraba al niño(a) con autismo como invaluable al no contar con experiencias que aportaran al respecto, mas como plantea Riviére, A. (1997) la conceptualización del nivel de desarrollo del niño(a) con autismo, debe ser resultado de un proceso de evaluación cuidadosa que se atenga a ciertas exigencias y que no se complimentan cuando se basa la evaluación en apreciaciones globales, como por ejemplo el coeficiente de inteligencia (CI) o la descripción clínica.



La ejecución del diagnóstico psicopedagógico exige el dominio de ciertas técnicas y conocimientos psicológicos a tener en cuenta, por ejemplo, que el momento del examen en sí es solo una parte del trabajo de evaluación.

Otro aspecto importante es, la interpretación de la información que se obtiene. No basta con observar, realizar entrevistas o pretender medir procesos psíquicos; de los aparentes inconexos datos obtenidos ha de surgir un cuadro de conjunto que no solo debe mostrar el nivel de desarrollo actual de procesos o propiedades psíquicas, sino que han de hacer comprensibles rendimientos y/o habilidades así como potencialidades, siendo necesario para ello penetrar en la naturaleza de los procesos y cualidades personales.

Prestigiosos investigadores tales como Kanner, L. (1943); Asperger, H. (1944); Eisenberg, L. (1957); Anthony, E.J. (1958); Makita, K. (1964); Rutter, M. (1967); Moniot, M. (1970); (Creak, M.; Klabin, I.; Ruttenberg, B.A., 1971); Misis, R. y Rivière, A. (1997); Jiménez, P. (1998) y otros argumentan sus estudios basados en observaciones minuciosas, haciendo valiosas aportaciones a la comprensión del síndrome autista.

Para todos es comprensible que el diagnóstico psicopedagógico es un paso previo a la intervención, donde se debe tener en cuenta a través de la evaluación, la exploración detallada de las fortalezas y debilidades de la persona y su entorno para poder determinar las particularidades que distinguen al niño(a) y lo diferencian de otras personas con el mismo diagnóstico.

De ahí que como diría (Garanto, J., 1993 citado por Sanahuja, J.M., 1994); "como personas y profesionales comprometidos con la optimización del desarrollo humano, hemos de traspasar la mera descripción sintomatológica y tratar de arribar a una comprensión y explicación más precisa y diáfana posible que permita la delimitación consecuente de la configuración del ser humano y la selección de la intervención educativa-terapéutica más apropiada en cada circunstancia"^{xxviii}.

Diversos investigadores se propusieron demostrar que los niños y niñas con diagnóstico de autismo eran evaluables, y desde ese momento se inicia una serie de estudios de las funciones cognoscitivas de estos sujetos, coincidiendo con la supremacía de los procesos cognoscitivos sobre los afectivos.

El uso de los test e instrumentos de medición continúa siendo uno de los temas polémicos en el debate actual acerca de los fundamentos teóricos y prácticos del proceso de evaluación y diagnóstico de niños(as) con autismo, donde sus capacidades cognitivas se manifiestan de diversas formas; desde aquellos con una deficiencia mental profunda, hasta los que muestran habilidades o talentos excepcionales que coexisten con



una incompetencia mental total; por ello se hace tan necesario el empleo de pruebas capaces de motivarles y que midan aspectos relevantes y diversos de su capacidad cognitiva.

Igualmente se comparten las consideraciones de Betancourt, J. (2003) en cuanto al uso de instrumentos de evaluación, cuando afirma que: “no basta limitarse a que determinada técnica o ítem no fue comprendido o que el niño no colaboró, es preciso utilizar los niveles de ayuda requeridos que permitan indagar en el conocimiento del área que se estudia, en la precisión de indicadores que posibiliten explicar cómo ocurrió ese desarrollo y por qué, qué factores lo favorecieron y cuáles resultaron adversos”^{xxix}.

A lo largo de varios años diferentes pruebas generales de nivel intelectual han demostrado su utilidad para evaluar el nivel de inteligencia en niños y niñas con autismo. Dichas pruebas han sido diseñadas para dar una puntuación numérica global o un cociente de inteligencia (CI), algunas de ellas son: Escala de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario de Wechsler (WPPSI); Escala de inteligencia para el Nivel Escolar de Wechsler Revisada (WISC-R); Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS); Escala de Pruebas Mentales de Merrill-Palmer y Matrices Progresivas de RAVEN, entre otras, aunque según Riviere, A. (1997), cuando los niños(as) son pequeños o se presenta retraso mental asociado esas pruebas psicométricas de uso común no son administrables.

Considera significativo el autor de esta tesis la necesidad de que los instrumentos de evaluación que sean utilizados se ajusten a las características de las personas con autismo, lo cual supone modificaciones en los procedimientos evaluativos, y si es preciso el reordenamiento de los ítems para determinar el nivel de desarrollo actual, así como también el uso de niveles de ayuda para arribar al diagnóstico de la ZDP del niño(a).

Se coincide plenamente con Álvarez, C. (2006) en que “la aplicación de los test tradicionales de “cociente de inteligencia”, “cociente de desarrollo” muy extendidos en el mundo actual, siempre que hayan sido contextualizados y validados en nuestro medio, debe estar acompañada de una valoración cualitativa que refleje los estados emocionales que acompañan el desempeño del evaluado durante la prueba”^{xxx}.

El autor del presente trabajo considera preciso destacar que el uso de pruebas o instrumentos de evaluación es insuficiente para el logro de una evaluación integral del niño(a) con diagnóstico de autismo, donde se interrelacionan de forma dinámica y compleja lo biológico, lo psicológico (emociones, cogniciones que determinan la actividad personal) y lo social determinado por el medio escolar, familiar y comunitario que puede reducir o generar la discapacidad.



Es evidente que la evaluación de las personas con autismo en su aspecto cognitivo, debe ir más allá de la determinación del CI, aunque es innegable que ella aporta elementos importantes al proceso de diagnóstico psicopedagógico, por lo que es preciso tener en cuenta otros ámbitos de valoración tales como:

El desarrollo de la comunicación donde es necesario determinar la posible existencia de anomalías como ecolalia, inversión pronominal, existencia o no de habilidades conversacionales y discursivas, entre otras así como las capacidades de comprensión; *las relaciones interpersonales* con el objetivo de valorar las conductas de relación y la espontaneidad de éstas; *los aspectos emocionales y de la personalidad*, que permite penetrar en el mundo interno de la persona, definir sus emociones y los contextos en que se producen, determinar sus afectos y captar su peculiar personalidad y por último *los aspectos curriculares*, donde es preciso definir la ZDP del niño(a), sus posibilidades de aprendizaje, sus necesidades educativas específicas y posibilidades de inserción en el currículum escolar.

No hay dudas de que la evaluación psicopedagógica desempeña un rol de importancia medular para el abordaje pedagógico de las personas con autismo.

El diagnóstico clínico no es suficiente, es puntual tener en cuenta todas las implicaciones psicopedagógicas de cada caso específico. Cada vez adquiere más importancia la necesidad de acceder a un diagnóstico pedagógico donde se haga énfasis en las ayudas que el niño(a) debe recibir, unido a los recursos con que cuenta en su ambiente natural.

De ese modo el diagnóstico debe comprender la evaluación de las necesidades educativas especiales con énfasis en las potencialidades, así como en los recursos educativos a planificar, por tanto, si solo se evalúa al niño(a), se estaría limitando el proceso a un solo elemento y se dejaría fuera todas las relaciones e interacciones recíprocas en los sistemas que forman el contexto donde se desenvuelve: hogar, familia y comunidad.

Sin lugar a dudas el proceso de evaluación y diagnóstico de niños y niñas con autismo es complejo, por tanto requiere una valoración minuciosa de todas las áreas de desarrollo. Se coincide con Jiménez, P. (1998) en que por la compleja problemática que plantea el autismo, la perspectiva multidisciplinaria es la más efectiva, ya que la finalidad del diagnóstico no es etiquetar a un niño(a), sino trazar estrategias de intervención oportunas y desarrolladoras.

Los análisis teóricos realizados por el autor de esta investigación, unido a la experiencia práctica han permitido determinar las *particularidades* del proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños(as) con autismo las cuales son:



Posee un carácter flexible pues, deberán ser utilizados diversos procedimientos, instrumentos y técnicas de evaluación tanto estructuradas como no estructuradas donde se determinen las posibilidades y necesidades reales del niño(a) siendo el evaluador quien se adapte a las características de éste. En la aplicación instrumentos habrá que flexibilizar las normas, sin atenerse a procedimientos estandarizados, así como introducir estrategias que se ajusten a las características idiosincrásicas que están siendo evaluadas tanto de la persona como de su entorno.

Individualizado, en la evaluación hay que tener en cuenta la singularidad de cada niño(a), la exploración de las fortalezas, debilidades, necesidades y entorno de la persona con autismo, deberá permitir determinar sus características únicas y particulares y establecer cómo difiere de otra persona con la misma condición. Asimismo, hace posible la elaboración de programas de enseñanza individualizados, cuya efectividad se debe evaluar en el tiempo, con la finalidad de ir ajustando estos programas a la realidad concreta.

Integral, la persona con autismo debe considerarse como una unidad bio-psico-social indivisible, es preciso valorar por tanto, los aspectos biológicos y evolutivos integrando a la evaluación la exploración detallada de todas las áreas. También es importante la evaluación de aspectos relacionados con su entorno como son la escuela, la familia, y la comunidad donde la observación directa permite comprender el contexto donde el niño(a) vive y brinda la oportunidad de observar los patrones de interacción en el hábitat natural.

Dinámico, pues es un proceso continuo y de esclarecimiento sistemático de las particularidades del desarrollo, de permanente actualización a partir de la modificación que ocurre por influencia de la intervención.

Estructurado, el ambiente donde se va a desarrollar la evaluación debe tener organización y estructura para lograr los objetivos. Es necesario elaborar la estrategia de evaluación a seguir en cada caso y determinar las personas que intervendrán, quienes deberán ser preparadas para asumir tal responsabilidad así como concebir de antemano actividades que conduzcan a la búsqueda y exploración de la ZDP del niño(a).

Interdisciplinario y participativo, requiere la cooperación y participación entre especialistas de diferentes disciplinas que tienen implicación en el desarrollo del niño(a), donde las decisiones tomadas sean reflejo del consenso del equipo, también precisa la participación activa de la familia quien aporta sus criterios y reflexiones con relación a las causas que pueden afectar la dinámica familiar y participa en la búsqueda de posibles vías de solución a tener en cuenta en la toma de decisiones.



En Cuba, el trabajo desarrollado por el colectivo docente de la escuela para niños(as) y adolescentes con autismo “Dora Alonso”, constituye un referente fundamental para el desarrollo del proceso de diagnóstico psicopedagógico en el contexto escolar que se lleva a cabo en el resto del país.

En dicho centro los alumnos con autismo, luego de recibir el diagnóstico clínico son valorados por los especialistas que integran la CAD; este proceso es conducido por una psiquiatra infantil. Los niños(as) son observados en actividades estructuradas y no estructuradas durante el primer mes de cada curso escolar con el fin de valorar su comportamiento en general, así como competencias lingüísticas, interacción social, socialización y otras áreas.

También se aplican diferentes instrumentos de exploración, entre ellos:

Guía de exploración por grupos de funcionamiento; se divide en diferentes áreas, entre ellas: socialización, conocimiento del medio, de la vida social, lengua materna y comunicación, integración sensorial y acciones de correlación, entre otras.

Guía de entrevista a las familias; en ella se recogen datos generales acerca del embarazo y parto, lactancia, desarrollo psicomotor, enfermedades que padece el niño o niña y la familia, características del sueño, la alimentación y habilidades de autonomía, entre otros aspectos de interés.

Guía de observación del hogar y la comunidad; se realizan diferentes visitas donde en un inicio se observan las condiciones materiales, relación del niño(a) con la familia y el barrio, características de la comunidad, instalaciones y servicios con que cuenta.

Diario de observación; durante el mes correspondiente a la observación, a cada alumno se le realiza un diario donde se recogen los principales incidentes o acontecimientos ocurridos en el traslado desde el hogar hasta la escuela, procesos de merienda, almuerzo, descanso, baño, así como dentro y fuera del aula.

Inventario de dimensiones del espectro autista (IDEA); este instrumento posee diferentes funciones, entre ellas: establecer en un inicio la severidad de los rasgos autistas, ayudar a formular estrategias de tratamiento y someter a prueba los cambios a medio y largo plazos producidos por el tratamiento llevado a cabo.

Teniendo en cuenta la información brindada por maestros, especialistas y familia se elabora la caracterización psicopedagógica del niño(a) y luego se diseña la estrategia de intervención en correspondencia con los logros del desarrollo pertenecientes a cada nivel de funcionamiento.

A pesar de los avances obtenidos en la realización del diagnóstico psicopedagógico a niños(as) con autismo, se considera necesario continuar investigando los métodos y recursos más efectivos que permitan identificar



las posibilidades reales de cada escolar, pues como plantean Escalona, E. y Cruz, L. (2008), “el perfeccionamiento de los procedimientos, instrumentos, vías y maneras de realizar y registrar la información que se obtiene, hará posible que la respuesta educativa sea más personalizada y propicie el desarrollo que es capaz de alcanzar cada uno de los escolares”^{xxx}.

1.7. Análisis crítico del Perfil Psicoeducativo (PEP) como herramienta para el diagnóstico psicopedagógico en niños y niñas con autismo

El PEP ha sido utilizado por el autor de esta tesis durante varios años de trabajo en niños y niñas con diagnóstico de autismo; en un inicio la motivación estuvo dada por la necesidad de transformar los limitados intentos de actuación profesional con que se contaba, fundamentalmente en las áreas de evaluación e intervención de carácter psicopedagógico, pues como es conocido, las tentativas de evaluar a este tipo de niños(as) con test tradicionales han fracasado reiteradamente al pretender enmarcar el proceso en convencionalismos que no se ajustan a sus características.

El mencionado instrumento surge en el estado de Carolina del Norte, División TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication: Tratamiento y Educación de niños Autistas y con trastornos de la Comunicación). Constituye aún uno de los más utilizados a nivel internacional.

Es un test con flexibilidad sistemática en su aplicación que permite diseñar programas individualizados de aprendizaje que incluyen la participación de los padres. Como instrumento de evaluación proporciona información sobre el desarrollo en las áreas de imitación, percepción, motricidad fina, motricidad gruesa, coordinación visomotriz, función cognitiva y habilidades cognitivas verbales.

No obstante, la práctica ha demostrado que el PEP, a pesar de haber sido efectivo teniendo en cuenta los fines para los que fue elaborado, no siempre responde a nuestras necesidades pues posee algunas limitaciones que son analizadas a continuación.

En primer lugar, este instrumento ha sido validado en otras poblaciones, por lo que está basado en teorías no consecuentes con los principios teórico-metodológicos que sustentan la práctica del diagnóstico psicopedagógico en el contexto cubano, siendo vital adecuarlo al entorno social, familiar y a cada niño(a) en particular, donde se enfoque el proceso de evaluación-intervención con énfasis en el uso de las ayudas, a partir de las acciones de mediación que sugieren, orientan o proporcionan la solución de las tareas.

En ese sentido se consideran muy acertadas las palabras de Álvarez, C. (2006) cuando plantea que “lo criticable con respecto al uso de los test, es solamente aquello referido a la práctica poco seria y no científica de la evaluación y al uso de test no validados en la población y cultura cubanas”^{xxxii}.



O sea, existe una tendencia a aplicar instrumentos de diversa procedencia sin analizar desde qué concepción teórica se crearon y qué pueden aportar los mismos. De este modo será necesario garantizar que las tareas propuestas a los niños y niñas con autismo al ser evaluados en las diferentes áreas no sean artificiales ni ajenas a su actividad práctica cotidiana.

De ahí deriva la importancia de que el examinador antes de administrar el instrumento se familiarice, por una parte con los materiales, instrucciones, criterios de puntuación y procedimientos para evaluar y por otra, interactúe previamente con el niño(a) en los contextos donde se desarrolla, teniendo en cuenta que cada caso es único y revela las características propias de su desarrollo personal.

Otro de los aspectos a tener en cuenta al realizar el análisis del PEP es que éste nace en el contexto del Programa TEACH, el cual proporciona servicios de diagnóstico y evaluación, y se encuentra influenciado tanto por el modelo conductista como por el psicolingüístico, donde en ambos se pone énfasis en establecer las indicaciones que se les ofrecen al niño(a), así como la respuesta que se espera de él y el refuerzo que se le da cuando la respuesta es correcta; su enfoque básico es poner límites a los comportamientos no deseados que se originan como respuesta a estímulos específicos.

Esta orientación se limita a lo experimental y no profundiza en lo que hay detrás de la conducta, o sea, las motivaciones, sentimientos, emociones y otros mecanismos psicológicos. Finalmente, ambos modelos convergen en las ideas de "funcionalidad" (expresada en el modelo conductual) y "pragmática" (expresada en el modelo psicolingüístico).

Se considera necesario además, modificar los procedimientos para administrar el test, pues en él se indica que el evaluador deberá observar, registrar y valorar la conducta del niño(a); en este particular, la práctica ha demostrado que resulta complejo atender los problemas conductuales que se puedan presentar, así como administrar cada uno de los numerosos ítems que en su mayoría requieren el uso de varios materiales, y a la vez registrar todo lo que sucede durante su realización, por lo que si es necesario deberá ser incorporado durante la sesión otro especialista encargado de registrar todo lo que acontece en la aplicación de la prueba.

Tampoco se contempla el uso de sistemas alternativos de comunicación para favorecer la comprensión de las instrucciones que se les dan a los niños(as) pues los problemas en la comprensión del lenguaje, las dificultades para dar sentido a sus acciones y las de los demás, así como la poca capacidad de anticipación y predicción constituyen una de las principales dificultades que afectan a las personas con diagnóstico de autismo para los cuales las órdenes verbales resultan insuficientes.



Por tanto se hace necesario la utilización de códigos visuales que transmitan la información de forma rápida y potente e influyan positivamente en la conducta del niño(a), para ello los pictogramas^{xxxiii} constituyen un recurso valioso.

Por su parte Riviere, A. (1997) destaca los problemas psicométricos que posee, al asignar arbitrariamente los ítems a las áreas y exigir excesivas capacidades para poder evaluar las relacionadas con el desarrollo cognitivo y lingüístico, cuestión esta que el autor de la presente investigación no comparte totalmente, pues precisamente la flexibilidad que posee el instrumento, unido a otras ventajas mencionadas anteriormente, permiten al evaluador no administrar los ítems que no se corresponden con el nivel de desarrollo real alcanzado por el menor, solo que para ello será necesario poseer un amplio conocimiento de los logros alcanzados por el niño(a) hasta el momento de la evaluación.

Por otro lado, en el instrumento se establece una jerarquía de técnicas de administración que, a juicio del investigador aporta elementos importantes para el diagnóstico cualitativo, al permitir penetrar en el proceso que sigue el niño(a) para dar solución a las tareas planteadas y se encaminan fundamentalmente al logro exitoso de los ítems que se le presentan a partir de la mediación del examinador, con lo que se garantiza además una adecuada relación niño(a)-adulto.

A pesar de ello, en el instrumento no se explicitan los pasos a seguir y cómo realizar una valoración cualitativa detallada de la realización de la tarea por parte del niño(a), ni tampoco cómo es capaz de transferir la ayuda que se le brinda a actividades similares o dentro de la misma tarea, así como el registro pormenorizado de las respuestas por parte del sujeto, teniendo en cuenta la jerarquía de administración propuesta.

La realización de un estudio minucioso de los pasos contemplados en la jerarquía de administración propuesta por los autores del PEP, deja ver cierta similitud con los niveles de ayuda, aspecto éste muy vinculado al concepto de ZDP desarrollado por L.S.Vigotsky, y que representa un gran potencial para el diagnóstico cualitativo.

Ahora bien, si se quiere realizar una valoración objetiva y argumentada de la zona de desarrollo potencial del niño(a) con el empleo del PEP, será preciso tener en cuenta un grupo de elementos, entre ellos:

- La operacionalización de cada uno de los niveles de ayuda a ofrecer en las diferentes actividades del instrumento.



- La definición de los conceptos esenciales que facilitan la comprensión de la ZDP con fines de diagnóstico (*ayuda y posibilidad de transferencia*), unidos a la consideración de los niveles del desarrollo real y potencial.
- El registro cuidadoso de un grupo de elementos, entre ellos; la reacción del niño(a) ante las tareas, la realización de las acciones contempladas en ellas, los procedimientos empleados, la necesidad de ayuda y los niveles requeridos.

Se comparte el criterio de Akudovich, A. (2004) en cuanto a que la determinación de los tipos de ayuda que podrán ser utilizados en el estudio diagnóstico y su estructuración en los niveles, dependerán del objetivo y contenido de las pruebas diagnósticas, de las particularidades de los niños y niñas a evaluar, además de las experiencias del especialista en este proceso.

La administración de los niveles de ayuda deberá conducir a la valoración de la amplitud de la ZDP del niño(a) y la apropiación del modo de solución de la tarea manifestada en la ejecución de la misma, después de un tiempo determinado y su transferencia a tareas semejantes.

En las sugerencias para la aplicación del instrumento, también se recomienda conocer de antemano la comida o bebida preferida por el niño(a), así como ciertos materiales o actividades por las que muestra interés, con el objetivo de ser empleados como refuerzos o gratificaciones. El examinador deberá anotar en cada sesión, la frecuencia y el modelo de recompensa requerido para evocar la respuesta deseada del niño(a).

Este aspecto revela la influencia del modelo conductual, el cual en sus supuestos básicos sigue el criterio de que el aprendizaje se origina por la asociación entre estímulo y respuesta, donde para llevar a cabo los cambios se funciona con premios, refuerzos o con la falta de éstos, hasta que finalmente se adquieren las conductas deseadas y las no deseadas desaparecen, con lo cual reducen al sujeto a un elemento pasivo.

En contraste con la teoría anterior, la concepción del diagnóstico psicopedagógico en Cuba se fundamenta en los postulados de L.S. Vigotsky, los cuales han sido abordados y enriquecidos por autores como Torres, M. (1995); Bell, R. (1997); Álvarez, C. (1998); Arias, G. (1998); López, M. (2000); Rivero, M. (2001) y Akudovich, S. (2005) entre otros. Su concepción histórico-cultural constituye la base de los principios teórico-metodológicos que lo sustentan, así como también de las modificaciones al PEP y dentro de él, el concepto de zona de desarrollo próximo.



La ZDP constituye un espacio donde el niño(a) con autismo puede ser educado; así, su aprendizaje será el resultado del proceso de colaboración con un guía que oriente sus esfuerzos, que lo ayude a resolver sus problemas y promueva su desarrollo.

La introducción de los niveles de ayuda posibilita indagar en el conocimiento del área que se estudia y no solo limitarse a saber qué tarea no fue comprendida por el niño(a), no colaboró, tenía alguna idea de su realización o logró ejecutar con éxito, con lo que solo se llega a conocer el nivel de desarrollo actual o real del desarrollo, esto solo expresa “como fue su desarrollo anterior, pasado y no como se realiza en el presente y mucho menos que dirección tomará en el futuro”^{xxxiv}.

También facilita la orientación hacia la culminación exitosa de las actividades, con lo que se estrechan las relaciones entre el niño(a) y el evaluador al propiciar el establecimiento de un clima emocional que favorece la relación interpersonal, la disposición afectiva para colaborar.

Además, se tiene en cuenta el papel decisivo del adulto como mediador, toda vez que el evaluador facilita la solución de las tareas, orienta y demuestra cómo proceder; también apoya y estimula, lo que permite una mejor interiorización de las actividades. De esta forma el proceso es esencialmente bilateral, donde tanto el evaluado como el evaluador están implicados en continuas interacciones.

Conclusiones del capítulo 1

El análisis realizado acerca de la evolución histórica de la atención psicopedagógica a niños y niñas con autismo, con énfasis en las tendencias que caracterizaron cada una de las etapas en que está dividida, así como el estudio sobre los referentes teórico-metodológicos del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con necesidades educativas especiales en general, y de los diagnosticados con autismo en particular, ha permitido confirmar que:

Las diferentes etapas por las que ha transitado la atención a los niños y niñas con autismo desde el año 1943 hasta la actualidad revelan diversas definiciones e interrogantes que hacen difícil una orientación única en su comprensión y por consiguiente en su tratamiento. Las técnicas psicogenéticas enmarcadas dentro de las teorías de corte psicoanalítico fueron determinantes hasta que se comenzaron a utilizar métodos de enseñanza basados en técnicas de modificación de conducta, a partir de convertirse la educación en el tratamiento principal del autismo y reconocerse como lo realmente capaz de mejorar la calidad de vida de estos niños y niñas.

El diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo constituye una tarea delicada y compleja, toda vez que éstos no se ajustan a las formas habituales de evaluar con test o cuestionarios estandarizados. En la



actualidad las principales tendencias en la práctica del diagnóstico psicopedagógico de personas con autismo, plantean la necesidad de flexibilizar las condiciones en las cuales se realiza, lo que propicia una comprensión verdadera de las particularidades de cada individuo y su entorno.

El PEP constituye uno de los instrumentos de evaluación más empleado en el contexto internacional; ha sido validado en otras poblaciones, por lo que está basado en teorías no consecuentes con los principios teórico-metodológicos que sustentan la práctica del diagnóstico psicopedagógico en el contexto cubano. Es por ello que debe ser adecuado para cada niño(a) donde se enfoque el proceso de evaluación-intervención con énfasis en el uso de las ayudas y se tomen en cuenta las potencialidades y posibilidades actuales de cada uno; sus modificaciones principales están centradas en: la sustitución de materiales, así como los procedimientos de administración con la correspondiente operacionalización de los niveles de ayuda y la valoración de su transferencia a tareas similares.

^{iv} Kanner, Leo, 1948, citado por Bettelheim, B.: *La fortaleza vacía: el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Editorial Laia. Barcelona. España. 1967. p. 485.

^v Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (CIE-10). Vol. I. Organización Panamericana de la Salud, 1995. p. 363.

^{vi} Rodríguez Méndez, O.: "Autismo Infantil y del Adolescente: Abordaje Integral". Curso Pre Congreso. Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto Juvenil. La Habana, Cuba. 2004.

^{vii} Este es el resultado de lo obtenido a través del Ministerio de Educación y de un estudio de prevalencia realizado en Ciudad de La Habana en 2003 ejecutado por el Centro de Neurociencias de Cuba.

^{viii} Rabelo, V., Chkut, T., Escalona, E.: "La atención educativa integral a niños(as) con formas cualitativamente complejas de expresión de sus discapacidades". Curso Pre-Congreso, La Habana, 2006.

^{ix} Moraima Orozco Delgado. Directora Nacional de Educación Especial. Datos estadísticos de la población infantil cubana con necesidades educativas especiales. Congreso Pedagogía 2007. La Habana: 28-2 de febrero, 2007

^x Víctor fue encontrado viviendo en los bosques y capturado en el año 1800. Al año siguiente el médico francés Jean- Marc-Gaspard Itard se hizo cargo de él e intentó enseñarlo a jugar con todo tipo de juguetes, los cuales destruía si se le dejaba solo con ellos, nunca aprendió a hablar y se comportaba como un niño autista.

^{xi} En las fuentes consultadas se señala indistintamente que el término autismo se empleó por primera vez en el año 1906 y 1911 por el médico austríaco Eugen Bleuler.

^{xii} Curbelo Vidal, M. y otros: "Predominio de las formas no escolares de educación en Cuba". Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba. 2004. p. 7 y 8.

^{xiii} Tendencia. Microsoft® Encarta® 2006 [CD]. Microsoft Corporation, 2005.

^{xiv} Castillo Rocubert, N.: "Metodología para la educación de la sexualidad de los adolescentes en el contexto de las actividades extradocentes del nuevo modelo educativo de Secundaria Básica". Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana. 2005. p.16.

^{xv} Orozco Delgado, M.: "Concepciones teóricas acerca de la educabilidad de los niños con autismo". En: Orozco Delgado, M. et.al. Consideraciones pedagógicas para la atención a niños con diagnóstico de autismo. MINED, 2008. p.6.

^{xvi} Castro Alegret, P.L.: "El método clínico en la investigación en el campo de la educación. Concepción del diagnóstico. El estudio de casos". En soporte digital.

^{xvii} Diccionario Enciclopédico Grijalbo.

^{xviii} Arias Beatón, G. "Los test psicológicos, el diagnóstico y la evaluación educativa. Un intento de reconceptualización". En: *Evaluación educativa y diagnóstico psicológico*. p.30. En Soporte digital.

^{xix} Betancourt Torres, J.: "Concepciones teóricas generales en relación con el desarrollo psíquico". En: Dificultades en el aprendizaje y trastornos emocionales y de la conducta. Betancourt Torres, J.; González Urra, A.: Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, 2003. p.11.

^{xx} Constituye un proceso continuo y sistemático que comprende la evaluación mediante el empleo de técnicas especializadas, observaciones, entre otras, con una participación activa de docentes y familias, de conjunto con los equipos técnicos multidisciplinarios, los cuales luego de llegar a una impresión diagnóstica, realizan el diseño de la estrategia de intervención



especializada donde se contemplan las acciones dirigidas a resolver las necesidades del alumno en su entorno, dichas acciones son validadas en el proceso de seguimiento.

^{xxvi}Constituye un grupo de acciones encaminadas a obtener información gruesa sobre el alumno y su entorno. Incluye la aplicación de técnicas breves y elementales de investigación que permitan efectuar con rapidez una valoración de las áreas fuertes y débiles en términos de aprendizaje y de los posibles factores causales de las dificultades. Puede ser aplicado a todos los educandos o a sólo una parte de ellos, en dependencia de las posibilidades de los educadores para definir con cierta precisión quiénes son los alumnos con posibles necesidades educativas especiales.

^{xxvii}Álvarez Cruz, C.: "Diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo. Una alternativa metodológica en la validación de la metódica del cuarto excluido". Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana. Cuba. p. 26.

^{xxviii}Castro Alegret, P.L. et. al.: "Familia y escuela. El trabajo con la familia en el sistema educativo". Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba, 2005. p. 118.

^{xxix}Ibíd. p. 119.

^{xxx}Leyva Fuentes, M. y Ricardo Tamayo, M.: "Sobre la labor de la Orientación y Seguimiento". En: Mesa Villavicencio, P. et.al. El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba. 2006. p.74.

^{xxxi}Ibíd. p.75 y 76.

^{xxxii}Idem.

^{xxxiii}Sanahuja Gavalda, J.M.: "La implantación de un sistema de comunicación alternativa en un sujeto autista". Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 1994. p.89.

^{xxxiv}Betancourt Torres, J.; González Urra, A.: Ob.cit., p.14.

^{xxxv}Álvarez Cruz, C.: "¿Cómo determinar la zona de desarrollo próximo (ZDP)?" En: Mesa Villavicencio, P. et.al. El trabajo de los Centros de Diagnóstico y Orientación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba. 2006. p.23.

^{xxxvi}Escalona Basulto, E.; Cruz Camejo, L.: "Particularidades del diagnóstico y evaluación psicopedagógica de las personas con autismo en el contexto escolar". En: Orozco Delgado, M. et.al., ob.cit., p.37.

^{xxxvii}Álvarez Cruz, C. y otros: "Sobre la evaluación y diagnóstico especializado". En: Mesa Villavicencio, P. et.al. El trabajo en los Centros de Diagnóstico y Orientación. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba, 2006. p.111.

^{xxxviii}Son dibujos que representan la realidad, ubicando a los sujetos en el espacio y en el tiempo y pueden utilizarse con el fin de anticipar lo que va a ocurrir, guiar la realización de tareas señalando la meta, indicar acontecimientos socialmente relevantes y lograr mayor flexibilidad mental.

^{xxxix}Arias Beatón, G.: "Evaluación educativa y el diagnóstico psicológico". En: Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. p.157. En soporte digital.



CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA PARA EL DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DE NIÑOS Y NIÑAS CON AUTISMO

El presente capítulo va dirigido a la constatación del problema de investigación a partir de la caracterización del estado actual del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo en la provincia de Cienfuegos; se presentan los fundamentos generales y filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos que sustentan la metodología para dicho diagnóstico, así como la estructuración de la misma en tres fases, donde se incluye el proceder metodológico para la aplicación del Perfil Psicoeducativo (PEP), instrumento para la evaluación de estos niños(as) modificado por el autor de la presente investigación.

2.1- Caracterización del estado actual del proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo en la provincia de Cienfuegos

Para caracterizar la situación que presenta el proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños(as) con autismo, se realizaron entrevistas a especialistas de los CDO, maestros, metodólogos de la Educación Especial y profesores del ISP, así como a los miembros de las CAD de los centros donde asisten alumnos con dicho diagnóstico. El objetivo fundamental fue establecer una comunicación abierta y personalizada, acerca de los conocimientos teóricos y metodológicos que poseen los docentes para la realización del diagnóstico psicopedagógico a niños y niñas con autismo, el trabajo desarrollado en esa dirección y la identificación de los principales problemas que se presentan.

Las entrevistas a especialistas de los CDO se realizaron con el propósito de constatar el trabajo que se lleva a cabo en función del diagnóstico psicopedagógico de los niños(as) con autismo en la provincia de Cienfuegos, así como las principales dificultades en la ejecución del mismo.

La selección de los entrevistados se realizó de forma intencional, siguiendo el criterio de que tuvieran más de cinco años de experiencia en la Educación Especial y más de dos años como especialistas de los CDO, así como que hayan estado vinculados de algún modo a la labor de diagnóstico, orientación y seguimiento de alumnos con autismo.

Fueron entrevistados 15 especialistas, de ellos 6 laboran en el Equipo Técnico Asesor Provincial y el resto en equipos municipales. En los anexos 2, 3 y 4 se muestran el instrumento aplicado, la descripción del grupo de especialistas y la tabulación de los resultados.



Todos los entrevistados poseen nivel superior, de ellos 11 son licenciados en Educación Especial (73,3%); 2 licenciados en Educación Primaria (13,3%); 1 licenciada en Geografía (6,6%) y 1 Licenciada en Psicología-Pedagogía lo que representa igual por ciento al anterior.

En cuanto a la experiencia de trabajo en la Educación Especial, 6 docentes poseen entre 5 y 10 años (40%); 4 poseen entre 11 y 15 años (26,6%); 4 se encuentran entre 16 y 20 años (26,6%) y 1 que representa el 6,6% cuenta con 26 años de labor en la Educación Especial.

En relación con la experiencia de trabajo en el CDO, entre 3 y 5 años se encuentran 6 docentes (40%) e igual número entre 6 y 10 años y con más de 10 años de experiencia 3 docentes (20%).

Las categorías docentes y título académico de los entrevistados, así como la superación actual se comportan de la forma siguiente: 10 son profesores instructores y 5 asistentes, 5 son master en Educación y 10 cursan estudios de maestría.

A continuación se describen los principales resultados obtenidos en la entrevista.

El 100% de los entrevistados conceden importancia a la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo, ya que éstos poseen características complejas en su desarrollo, así como alteraciones en el comportamiento y poca motivación por las actividades docentes (66,6%); presentan particularidades que los diferencian de resto de los alumnos con necesidades educativas especiales (26,6%); el 33,3% considera que el diagnóstico clínico no es suficiente pues es preciso evaluar posibilidades reales de aprendizaje, así como de socialización, comunicación y otras. El 100% reconoce que el diagnóstico psicopedagógico constituye un paso previo a la intervención educativa; es una guía para el accionar del docente (86,6%) y permite identificar las potencialidades o fortalezas que posee tanto el niño(a) como los contextos donde se desenvuelve (100%).

En cuanto a las técnicas o instrumentos utilizados en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo, el 60% se refiere a algunos test de inteligencia como, Merrill Palmer y Wechsler (WPPSI), el 66,6% las entrevistas familiar, el 93,3% plantea que los instrumentos a su alcance no se ajustan a las características de este tipo de niños(as) y solo el 33,3% hace referencia a la observación, a pesar de la importancia medular que posee este método en el diagnóstico y evaluación de personas con autismo.

Con relación a quiénes deberán tener participación directa en el proceso de diagnóstico psicopedagógico, el 60% refiere todos los especialistas del equipo técnico del CDO y acotan que con una clara distribución y organización del trabajo; el 80% se refiere a la integración de los especialistas de la salud, entre ellos el Psiquiatra Infantil y el psicólogo básicamente; el 86,6% opina que la evaluación psicopedagógica deberá ser



llevada a cabo por los especialistas mejor preparados en el tema del autismo y que hayan tenido alguna experiencia de trabajo con estos niños. Llama la atención que solo el 13,3% de los entrevistados reconocen la participación de las familias en el proceso de diagnóstico y el 33,3% hacen referencia a la participación activa de los maestros y especialistas de los centros donde son ubicados.

Al indagar acerca de las principales dificultades que se presentan en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los niños(as) con autismo, la totalidad de los entrevistados coinciden en plantear la falta de conocimientos teóricos acerca del autismo y el resto de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), así como la carencia de instrumentos específicos que permitan evaluar las principales áreas de desarrollo. El 86,6% refiere que no existe una metodología que permita guiar el accionar de los diferentes especialistas que intervienen en el proceso. El 33,3% identifica la falta de integración y colaboración entre las diferentes disciplinas y el 26,6% hace alusión a los problemas de comportamiento que se presentan lo cual obstaculiza el proceso evaluativo.

La preparación de las estructuras de dirección de los centros donde asisten alumnos con autismo, así como de los maestros que los atienden y miembros de las CAD para la profundización y enriquecimiento del diagnóstico de los niños(as) antes mencionados se realiza a través de: visitas de orientación y seguimiento (66,6%); visitas de Entrenamiento Metodológico Conjunto (86,6%); realización de estudios de casos (40%) e intercambios (33,3%).

La totalidad de los entrevistados considera insuficiente la preparación brindada a las estructuras de dirección y docentes que atienden alumnos con autismo para la realización del diagnóstico psicopedagógico, pues reconocen la falta de preparación en el tema, así como las insuficiencias en la calidad de la orientación y el seguimiento (80%); también el poco dominio de las vías, métodos, procedimientos, instrumentos y particularidades de la evaluación en este tipo de niños(as) (93,3%).

Para el perfeccionamiento del proceso sugieren: la realización de investigaciones científicas (40%); la validación de instrumentos de evaluación para estos alumnos en nuestro contexto (80%); la preparación teórico-metodológica en el tema mediante cursos de superación; temas de capacitación y entrenamientos (93,3%).

Para dar continuidad al proceso de constatación del problema objeto de estudio se procedió a la realización de entrevistas a los maestros que laboran con alumnos diagnosticados con autismo en la provincia. En los anexos 5 y 6 se presentan la guía de entrevista y los datos de la caracterización de dichos docentes.



Fueron entrevistados 6 maestros con el objetivo de obtener información acerca de su nivel de preparación para la realización del diagnóstico psicopedagógico de los niños y niñas con autismo que atienden, así como las vías que utilizan para ello. La selección se realizó de forma intencional.

Los 6 docentes poseen títulos de licenciados en Educación Especial, con una experiencia en esta educación de: entre 1 y 5 años, 1 docente; entre 6 y 10 años, 2 docentes; entre 11 y 15 años, 1 docente y con más de 15 años de experiencia en la Educación Especial, 2 docentes.

Todos poseen categoría docente de Profesor Instructor y cursan estudios de maestría en Ciencias de la Educación, mención Educación Especial.

El análisis de los resultados, luego de la aplicación de la entrevista, permitió determinar que:

Todos los maestros consideran necesario la profundización en el diagnóstico psicopedagógico de los niños y niñas con autismo, toda vez que éste orienta cómo proceder en cuanto a la intervención; permite el diseño de estrategias que conducen a su desarrollo con un enfoque individual y diferenciado; revela las áreas más afectadas, así como las potencialidades del niño(a) y las posibilidades de enseñabilidad permitiendo un mejor conocimiento de éste.

Con relación a las exigencias a seguir para la realización del diagnóstico psicopedagógico en niños y niñas con autismo, 2 de los entrevistados no las conocen, mientras que 3 destacan algunas como: flexibilidad; interacción previa con el niño(a); y observación detallada de su conducta en la escuela. Ninguno hace referencia a la observación donde se desarrolla su vida cotidiana.

En cuanto a los aspectos que distinguen el diagnóstico psicopedagógico de los escolares con autismo, 2 se refieren a la necesidad de evaluar áreas concretas como la comunicación, socialización, conducta entre otras; 3 de los entrevistados se refieren al empleo de instrumentos específicos de evaluación, ya que en la mayoría de los casos las pruebas tradicionales no se ajustan a sus peculiaridades; 4 maestros señalan como aspecto distintivo, los procedimientos a utilizar durante la evaluación; el uso de la observación como recurso metodológico esencial, el manejo de los problemas de comportamiento y la variedad del Espectro Autista, lo que hace que cada caso sea diferente.

Con relación a las vías fundamentales utilizadas para el diagnóstico, 5 refieren la caracterización psicopedagógica; 3 la entrevista familiar; los 6 la observación en el centro y la labor social y solo 2 hacen referencia a los estudios de caso.



En el aspecto relacionado con la preparación recibida para enfrentar el proceso de diagnóstico, 4 docentes mencionan el intercambio con especialistas de los CDO y solo 2 refieren el Entrenamiento Metodológico Conjunto.

Las principales limitaciones para el proceso de diagnóstico identificadas por los entrevistados son: insuficiente preparación teórico-metodológica para enfrentar el proceso; carencia de instrumentos de evaluación que se ajusten a sus particularidades; utilización de los mismos modelos de evaluación que se emplean para el resto de los niños y niñas con necesidades educativas especiales y no se posee una metodología que contribuya a organizar el accionar.

Las sugerencias para perfeccionar el proceso de diagnóstico psicopedagógico se dirigen hacia: la modificación de procedimientos tradicionales de diagnóstico; la elaboración de los requerimientos metodológicos que permitan organizar el proceso; contextualización de instrumentos de evaluación; preparación teórico metodológica para la dirección del proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños(as) con autismo y el resto de los TGD.

Para continuar la búsqueda de información, se procedió a la realización de entrevistas a metodólogos de la Educación Especial y profesores del Departamento de Educación Especial del ISP “Conrado Benítez García”, con el fin de conocer sus criterios acerca de la situación que presenta el diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo en el territorio y la labor que realizan en aras de su perfeccionamiento.

El instrumento utilizado, la caracterización del grupo tomado como muestra y la tabulación de los resultados son mostrados en los anexos 7, 8 y 9.

Se seleccionaron intencionalmente seis profesores del ISP y cuatro metodólogos para un total de 10. Todos debían poseer más de cinco años de experiencia profesional y ser licenciados en Educación Especial. Las principales características de la muestra son: 3 profesores instructores, 6 asistentes y 1 auxiliar; 4 master en Educación; 6 realizan maestría y 4 doctorado en Ciencias Pedagógicas.

Los resultados obtenidos, luego de la aplicación de la entrevista, se presentan a continuación:

La totalidad de los entrevistados reconocen la importancia de realizar un adecuado diagnóstico psicopedagógico a todos los alumnos con necesidades educativas especiales, más aún si se trata de niños(as) con autismo por la complejidad del trastorno y la variedad de espectro autista donde cada caso tiene características diferentes, el 100% reconoce que el diagnóstico psicopedagógico constituye un principio pedagógico y refieren que permite el diseño de estrategias de intervención y la determinación de las causas de los problemas de los alumnos; también plantean que es importante preparar al docente pues en el



diagnóstico de niños(as) con autismo habrá que cumplir ciertas exigencias dadas por las particularidades de la entidad.

En cuanto a las principales dificultades presentadas por los docentes para la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico son identificadas: la no integración de aspectos clínicos, psicopedagógicos y socio familiares (70%); la falta de preparación en los aspectos teóricos relacionados con el autismo (100%); así como en las formas en que pueden organizar el proceso de diagnóstico con el empleo de diversos métodos de evaluación (80%).

Con relación al trabajo realizado en aras de la preparación de los docentes, solo se identifica la realización de un curso de postgrado que se desarrolla en el ISP por el autor de esta investigación, encaminado a la atención integral a niños con TGD; el 100% reconoce que la preparación ha sido insuficiente, pues en las actividades metodológicas, visitas de Entrenamiento Metodológico Conjunto y otras se da prioridad a aspectos relacionados con el aprendizaje y otras necesidades educativas especiales, pero no se contempla el trabajo a desarrollar con niños y niñas autistas.

Con el objetivo de constatar cómo se lleva a cabo el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo que asisten a las instituciones de la Educación Especial en Cienfuegos, se procedió a la realización de entrevistas a los miembros de las CAD de dicho municipio.

Fueron seleccionados 18 docentes de forma intencional; el instrumento utilizado, la caracterización del grupo tomado como muestra y la tabulación de los resultados se recogen en los anexos 10, 11 y 12.

De los profesionales que conformaron la muestra, el 38,8% posee entre 1 y 5 años de experiencia en la Educación Especial; un 16,6% entre 6 y 10; el 22,2% entre 11 y 15 e igual por ciento entre 16 y 20 años.

El 66,6% posee la categoría docente de Profesor Asistente y el resto (16,6%) de Profesor Instructor. El 83,3% cursa la maestría en Ciencias de la Educación.

La aplicación de las entrevistas permitió constatar que:

La totalidad de los entrevistados conocen cuáles son las funciones de la Comisión de Apoyo al Diagnóstico. Ellas son; la realización de estudios de caso (33,3%); la confirmación o no del diagnóstico de los alumnos que ingresan en el centro (88,8%); reevaluación de los escolares (38,8%); la preparación de los miembros de las Comisiones Psicopedagógicas de los centros de la Enseñanza General que se encuentran en el Consejo Popular (94,4%) y el rediseño de las estrategias de intervención de los alumnos (27,7%).

Con relación al papel que debe desempeñar la CAD en la realización del diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo, el 16,6% refiere que debe profundizar y completar el diagnóstico de cada uno de los



niños(as); el 44,4% se refiere al rediseño de las estrategias de intervención; el 55,5% plantea que debe reunirse todos los meses para valorar los avances y retrocesos de cada alumno y sobre la base de ellos rediseñar las estrategias de intervención; solo el 16,6% plantea que deben aplicar diferentes instrumentos de evaluación.

En los aspectos referidos a los instrumentos con más frecuencia utilizados en la evaluación de los casos, las principales respuestas son: la hoja de exploración logopédica (27,7%); la guía de observación (50%); y las guías de entrevistas a la familia y miembros de la comunidad (66,6%).

Al indagar sobre la frecuencia con que se reúne la CAD, el 72,2% plantea una vez al mes; el 38,8% refiere según el plan de trabajo del mes y el 88,8% responde, siempre que exista algún alumno con dificultades.

La totalidad de los entrevistados coinciden en plantear que no han recibido ninguna preparación para ejecutar el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los niños(as) con autismo.

En cuanto a la identificación de las principales insuficiencias las respuestas son: carencia de una metodología para guiar los estudios de caso con estos niños(as) en particular (88,8%); insuficiente preparación teórica metodológica para organizar y ejecutar el proceso (94,4%); no se poseen instrumentos que permitan identificar las potencialidades en las diferentes áreas del desarrollo y para el aprendizaje (55,5%); insuficiente bibliografía donde se aborde el tema (83,3%).

Para perfeccionar el proceso de diagnóstico psicopedagógico sugieren: la elaboración de una metodología para los estudios de caso (94,4%); la elaboración de orientaciones para el accionar de cada una de las especialidades (83,3%) y la validación o modificación de instrumentos de evaluación que permitan identificar las principales potencialidades del niño(a) (100%).

Con el fin de comprobar cómo se reflejan en los expedientes clínico-psicopedagógicos los resultados del proceso de evaluación y diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo, se realizó la revisión de los mismos. Los resultados obtenidos teniendo en cuenta los aspectos elaborados para ese fin (anexo 13) permitieron corroborar que:

- Las caracterizaciones realizadas por los docentes no contemplan las principales particularidades de sus alumnos en las diferentes áreas de desarrollo.
- No se describen las alteraciones fundamentales en la conducta de los niños(as) ni los estímulos que las originan
- No se caracterizan con profundidad los medios familiar y comunitario que rodean al niño(a), con énfasis en sus fortalezas y debilidades, así como la influencia que ejercen en su desarrollo integral



- Tampoco se registra la utilización de instrumentos de evaluación, ni se tienen en cuenta las condiciones físico-ambientales del contexto escolar ni las particularidades de los colectivos pedagógicos para determinar las áreas fuertes y las débiles, con la correspondiente introducción de cambios organizativos para facilitar una respuesta educativa diferenciada;
- Las acciones de las estrategias de intervención son generales, sin énfasis en el tratamiento de áreas modulares como: la conducta, la comunicación, las relaciones sociales y la autonomía, entre otras y no se contempla la provisión de recursos personales y materiales, entre estos, la creación de condiciones físicas y ambientales, los objetivos, contenidos y criterios de evaluación a priorizar donde se especifique con suficiente claridad el qué, cómo y cuándo intervenir, así como la actuación de cada profesional, y el nivel de implicación y la colaboración entre ellos.

La integración de los resultados obtenidos, luego del análisis de las entrevistas realizadas a los diferentes grupos muestrales en relación con el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo, así como la revisión de expedientes clínico-psicopedagógicos permitieron determinar las regularidades siguientes:

- La totalidad de los maestros que laboran con alumnos que poseen diagnóstico de autismo son licenciados en Educación Especial y cursan estudios en la maestría en Ciencias de la Educación.
- Reconocen la importancia y necesidad del diagnóstico psicopedagógico de los niños(as) con autismo, toda vez que permite su conocimiento profundo y constituye un paso previo a la intervención.
- A pesar de lo anterior, los conocimientos teórico-metodológicos para ejecutar el proceso de diagnóstico psicopedagógico son insuficientes.
- Las estructuras de dirección municipales y de centros, así como los profesores del ISP no han dado prioridad a la preparación de los docentes para asumir el proceso de diagnóstico de los escolares con autismo.
- No se reconoce el papel activo de la familia en el proceso de diagnóstico, así como en la toma de decisiones para la intervención.
- Las estrategias de intervención no responden a las principales necesidades del niño(a) ni de los contextos donde se desenvuelve.
- Se carece de instrumentos de evaluación para niños(as) con autismo validados en el contexto cubano, así como una metodología que oriente a los especialistas en el accionar.



La valoración de toda la información obtenida luego de la caracterización del estado actual del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo en la provincia de Cienfuegos, apunta hacia la necesidad de diseñar una metodología que contribuya a lograr una mayor eficiencia en dicho proceso.

2.2. Metodología para la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo.

Los fundamentos de la metodología que se presenta ofrecen a la Pedagogía Especial una vía para la dirección del proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños y niñas con autismo, de modo que permita realizar una valoración integral de cada escolar que conlleve a la delimitación de sus principales posibilidades y necesidades educativas, así como que garantice una adecuada intervención psicopedagógica, con una definición clara y precisa de los recursos de apoyo requeridos por el maestro para desarrollar la labor educativa.

Para conformar la metodología se tuvieron en cuenta las posiciones de diversos autores que con sus investigaciones han definido el término *metodología* y han realizado aportes significativos en los aspectos que la definen, lo cual permite su aplicación en investigaciones educativas.

En la literatura consultada son varias las definiciones y conceptos que se ofrecen, por lo que solo son referidos algunos de ellos. Estos son:

En el Diccionario Filosófico se define el término metodología como el “conjunto de procedimientos de investigación aplicables en alguna ciencia. Teoría sobre los métodos del conocimiento científico del mundo y la transformación de éste”^{xxxv}.

En el Diccionario Enciclopédico Grijalbo este vocablo aparece definido como “análisis sistemático y organización de los procedimientos internos de una ciencia o de un grupo particular de problemas según determinado método”^{xxxvi}.

Para Álvarez de Zayas, C. (1999), una metodología debe rebasar el marco del método o el procedimiento y es concebida como una ciencia o parte de ella, que estudia la dirección de un proceso sobre la base de leyes que rigen su comportamiento.

Valle, A. (2007), considera que “una metodología se refiere al cómo hacer algo, al establecimiento de vías, métodos y procedimientos para lograr un fin, en ella se tienen en cuenta los contenidos para lograr un objetivo determinado”^{xxxvii}.

Barreras, F. (2004), recomienda tener en cuenta durante la representación de una metodología los aspectos siguientes: objetivo que se pretende alcanzar; fundamentación (problema y teorías a las que responde);



elementos que intervienen en su estructura (aspectos esenciales del objeto de estudio, conceptos y categorías que lo describen y explican); el proceso de aplicación: descripción de los pasos a seguir en la instrumentación de los métodos, técnicas, medios y procedimientos. Además, sugiere la designación de fases, las cuales pueden recibir diferente denominación, en dependencia del objeto que se investiga.

También se realiza una valoración de los criterios acerca de la metodología como resultado científico, elaborados por el colectivo de investigadores del Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas del Instituto Superior Pedagógico “Félix Varela” y su autora principal De Armas, N. (2003). El autor de esta investigación comparte el concepto dado por la investigadora citada anteriormente para la cual la metodología de carácter específico es “un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener, descubrir nuevos conocimientos en el estudio de los problemas de la teoría o en la solución de problemas en la práctica”^{xxxviii}.

Según esta autora, la metodología debe ser elaborada teniendo en cuenta el orden siguiente: objetivo general, fundamentación, aparato conceptual que sustenta la metodología, etapas, pasos o eslabones que componen la metodología, procedimientos que corresponden a cada etapa, paso o eslabón, representación gráfica, evaluación y recomendaciones para su instrumentación.

Los resultados de la práctica del diagnóstico psicopedagógico y las transformaciones de la política educacional cubana en la educación de alumnos con autismo, apuntan hacia la necesidad de diseñar una metodología para el diagnóstico psicopedagógico, la cual permitirá perfeccionar el trabajo de los maestros y especialistas encargados del diagnóstico, orientación y seguimiento de estos niños y niñas. Además, el proceso de evaluación requiere un orden que les permita alcanzar los objetivos propuestos.

Para la elaboración de la metodología que se presenta el autor de esta investigación ha tenido en cuenta los criterios de los autores De Armas, N. (2003) y Barreras, F. (2004) con relación a la estructuración y organización de la misma y ha considerado conveniente seguir el orden siguiente:

Objetivo general; fundamentos generales; fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos; componentes estructurales de la metodología donde se incluyen, representación gráfica, fases, pasos, acciones, premisas y exigencias a tener en cuenta en cada una de ellas.

La elaboración de la metodología parte de un estudio bibliográfico para la sistematización de los referentes teóricos y metodológicos que han caracterizado la evolución del diagnóstico psicopedagógico y los principios sobre los que se erige en Cuba, así como también de la búsqueda y análisis de metodologías y guías



elaboradas para la realización de este proceso en niños(as) con necesidades educativas especiales en general.

En el ámbito internacional, López, J.M. (1999), propone una guía para llevar a cabo el proceso de evaluación psicopedagógica en el contexto escolar, cuyo propósito es identificar las necesidades educativas del alumno para luego ajustar la respuesta educativa y optimizar su proceso de desarrollo y aprendizaje. En ella se establecen las variables a evaluar relativas al alumno, al contexto social, familiar y escolar donde se ofrecen aspectos generales a tener en cuenta en cada uno de ellos, pero no se operacionalizan las variables de modo que sean determinados los indicadores y se ofrezcan los criterios para evaluarlos.

En Cuba Nieves, M.L. (2000), propone una metodología para el diagnóstico de necesidades educativas a ser utilizada tanto en la escuela regular como especial con el fin de satisfacer las necesidades de los alumnos y desarrollar al máximo sus potencialidades.

Dicha metodología se estructura en cinco etapas denominadas: etapa preliminar donde se preparan las condiciones para la ejecución del diagnóstico educativo; etapa de diseño donde se elabora la estrategia de diagnóstico; etapa de evaluación en la cual se define el estado actual de la situación educativa y se aplican instrumentos evaluativos; etapa de diagnóstico, en ella se definen las necesidades educativas especiales; etapa de retroalimentación donde se verifica el diagnóstico de las necesidades educativas, se determinan nuevas necesidades y se rediseñan las estrategias de intervención.

La autora de la metodología analizada ofrece además, orientaciones específicas para el desarrollo de cada una de las etapas del diagnóstico de las necesidades educativas donde hace énfasis en la evaluación de la competencia curricular del alumno y se ofrecen algunos aspectos a tener en cuenta al caracterizar el contexto familiar, pero no se contempla cómo, cuándo y mediante qué instrumentos evaluar los contextos comunitario y educativo.

Por su parte Álvarez, C. (2006) aporta los pasos a seguir para la realización del diagnóstico escolar y el especializado, lo cual posee como objetivo esencial organizar metodológicamente las acciones de los profesionales en la ejecución de dicho proceso.

El análisis de la bibliografía consultada por el autor de esta investigación permitió corroborar la carencia de metodologías específicas para la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños(as) con autismo.

Se considera además, que las propuestas analizadas anteriormente contribuyen a orientar el accionar de maestros y especialistas en la ejecución de dicho proceso en niños(as) con necesidades educativas



especiales en general a partir de su identificación, sin embargo es preciso contar con una metodología que guíe el proceso en niños(as) con autismo, que ofrezca a los profesionales las herramientas para desarrollarlo (instrumentos y procedimientos de evaluación específicos) y donde sean valoradas las condiciones que posee la institución educativa, el nivel de preparación del colectivo docente así como las condiciones del contexto comunitario y familiar con el fin de potenciar, modificar o reorganizar los escenarios donde se desenvuelve el niño(a) para ofrecer una respuesta educativa eficaz.

El objetivo general de la metodología que se presenta es proporcionar a los docentes (maestros y especialistas de las instituciones educativas y de los CDO) las vías para la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico a niños(as) con autismo.

Fundamentos generales para la concepción de la metodología

Con el propósito de lograr una mejor comprensión de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico en autismo, se considera necesario profundizar en la concepción integradora de la misma, puntualizando para ello en los fundamentos generales que la sustentan y los elementos que la caracterizan.

La metodología diseñada está fundamentada en los postulados del enfoque *histórico-cultural*, entre ellos: la ley genética del desarrollo, la relación entre lo biológico y lo social, la estructura mediatizada de las funciones psíquicas superiores, así como en el estudio de las potencialidades del niño(a) y su entorno a través de la evaluación de la ZDP. También está basada en los principios y exigencias del diagnóstico psicopedagógico en Cuba, dicha metodología contribuirá a su perfeccionamiento, ya que:

- ✚ Posee un lenguaje claro que posibilita a los docentes centrar su atención en los elementos básicos para la realización del diagnóstico psicopedagógico, así como ordenar jerárquicamente la información obtenida y sus relaciones.
- ✚ Permite la integración de las diferentes fases donde se contemplan las acciones y premisas necesarias para garantizar la efectividad del proceso de diagnóstico.
- ✚ Facilita la integración e interacción de todos los que intervienen en el proceso con un enfoque multidisciplinario y contextual.
- ✚ Involucra a especialistas, docentes, familiares y comunidad donde reside el alumno y combina las evaluaciones formal y no formal.
- ✚ Es flexible, pues permite ser ajustada y contextualizada teniendo en cuenta las particularidades del evaluador y su experiencia, el uso de materiales, los objetivos específicos a evaluar, así como las características del niño(a) a estudiar y del contexto donde convive.



En la construcción de la metodología se tienen en cuenta, además, los principios metodológicos del diagnóstico que se corresponden con su nuevo enfoque, los cuales han sido elaborados y enriquecidos sobre la base de la experiencia de reconocidos especialistas vinculados al Departamento de Educación Especial del MINED, al ISP "Enrique José Varona" de Ciudad de La Habana y al CELAEE, entre ellos: Nieves, M.L. (1995), Torres, M., (1995); Bell, R. (1997), Álvarez, C. (1998), Arias, G. (1999), López, R. (2000), Betancourt, J. (2002) y otros. Los principios básicos fundamentales son:

Principio del carácter preventivo, retroalimentador y transformador, según este principio, se establecen la necesidad e importancia de la detección e intervención lo más temprano posible, donde se deberá valorar la validez de las opciones educativas que se le han ofrecido al niño(a) y la influencia que en ello ejerce su entorno.

Principio del carácter individual y multilateral, en la evaluación del niño(a) con autismo hay que tener en cuenta sus logros y limitaciones, así como también los logros y limitaciones de los contextos familiar, escolar y comunitario donde se desenvuelve. El especialista necesita conocer quién es el niño(a), entender cómo procesa la información, cómo se comunica y aprende, de manera que no se limite solo a identificar los rasgos típicos que conforman el cuadro. Es imposible utilizar una estrategia de estudio o evaluación común para todos los casos; la gran heterogeneidad de las personas con autismo es un hecho real, lo que está dado, entre otros factores, por la intensidad con que se manifiesta el trastorno.

Principio del carácter continuo, dinámico y sistemático, el proceso de diagnóstico es sistemático en la medida que se busquen nuevos elementos que contribuyan a perfeccionar y enriquecer la evaluación inicial. Es modificado a partir de la evolución del individuo, quien recibe la influencia de las estrategias de intervención que deberán ser rediseñadas de forma continua.

Principio del carácter multi e interdisciplinario, colaborativo y participativo, este principio exige la participación de todos los factores que inciden directa o indirectamente en el desarrollo multilateral del niño(a); en el caso de los diagnosticados con autismo, la integración equilibrada de criterios médicos, psicológicos y pedagógicos, entre otros facilitará el estudio integral del sujeto y permitirá explicar las particularidades del desarrollo, así como proyectar la intervención.

Principio del carácter objetivo y científico, en él se parte de una conceptualización acerca del desarrollo y se apoya en los últimos avances en el progreso de las ciencias. Este principio indica la necesidad de seleccionar los métodos más novedosos, válidos y confiables acordes con una fundamentación capaz de explicar sólidamente los postulados teóricos que sustentan las posiciones del proceso de diagnóstico psicopedagógico en Cuba.



Principio del carácter estimulador del desarrollo, el diagnóstico posee valor psicopedagógico al constituirse como un instrumento básico de orientación en la enseñanza y la educación. Para poder materializar este principio, la práctica del diagnóstico debe precisar: el pronóstico, las potencialidades, el carácter de las necesidades educativas y la disponibilidad de ayudas en el momento que las necesiten, los criterios de evaluación a partir del análisis del desarrollo anterior y actual del niño(a), así como los objetivos o metas mediatas e inmediatas para la intervención con el concurso de la escuela, la familia y la comunidad.

Fundamentos filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos

La filosofía marxista leninista ofrece una concepción científica del mundo fundamentada en el desarrollo de las ciencias que aborda las cuestiones y leyes más generales comunes a todos los campos del saber; asimismo constituye la base del diagnóstico psicopedagógico que se realiza en cada una de las instituciones de la Educación Especial, y permite que éste se ejecute de forma científica y objetiva, valorando al niño(a) de forma íntegra en los contextos donde se desenvuelve y en correspondencia con sus particularidades individuales.

La teoría marxista leninista, soporte filosófico de la educación cubana, exige que el proceso de diagnóstico de los niños y niñas con autismo se realice teniendo en cuenta el *principio de la objetividad*, lo cual demanda que al realizar la evaluación se tomen en consideración las particularidades de los ambientes escolar, familiar y comunitario y se determinen sus principales fortalezas, así como las relaciones que se establecen entre ellos y el niño(a).

También es importante que los especialistas posean un dominio amplio de los objetivos y las áreas a evaluar, los pasos o acciones a realizar en cada momento, así como el papel que desempeñará cada uno de los implicados, unido a la objetividad de los instrumentos utilizados en el proceso de evaluación.

Una importancia particular en el proceso de diagnóstico adquiere el *principio del historicismo* donde el fenómeno debe ser estudiado en su desarrollo; para ello hay que realizar una pormenorizada historia social del niño(a) que abarque los detalles más significativos de su vida, partiendo desde el período intrauterino.

Otro de los principios a considerar es el del *estudio del fenómeno en su desarrollo*, según el cual los fenómenos están en constante movimiento y transformación, lo que permite asumir el proceso de diagnóstico psicopedagógico en correspondencia con la evolución del niño(a), quien recibe las influencias del medio que le rodea y en el que hay que tener en cuenta también los intereses, necesidades, motivos y relaciones que establece en sus contextos de actuación.



El estudio del fenómeno en su relación con otros implica que el proceso de diagnóstico psicopedagógico sea abordado en relación estrecha con los fenómenos de la realidad. En los niños y niñas con autismo este proceso debe ser enriquecido con el criterio de otros especialistas (médicos, psiquiatras, neurólogos etc.), lo que permite el estudio integral del sujeto, así como ofrecer un conjunto de estrategias o alternativas que conduzcan a su atención educativa integral.

Fundamentos sociológicos: el proceso de diagnóstico como fenómeno de carácter social requiere ser interpretado en relación con otras esferas sociales (ciencia, cultura, economía, política y otras) al ser condicionado por éstas.

En las diversas etapas del desarrollo de la sociedad han existido diferentes enfoques en cuanto al proceso de diagnóstico y tratamiento de las personas con necesidades educativas especiales; ello se relacionaba estrechamente con factores políticos, morales, religiosos y económicos imperantes.

En la actualidad el proceso de diagnóstico experimenta cambios derivados de las transformaciones en sus conceptos básicos, se asume desde una posición más optimista basada fundamentalmente en enfoques psicológicos y pedagógicos que pretenden explicar el problema de las necesidades educativas especiales, se habla, por tanto, de un proceso de diagnóstico más dinámico, participativo, optimista y desarrollador.

En la fundamentación y elaboración de la metodología que se diseña se han tenido en cuenta, además, los objetivos y principios de la Educación Especial cubana, así como el encargo social asignado a la escuela especial concebida como una institución socializadora que brinda una atención educativa cada vez más desarrolladora.

En el cumplimiento de esta misión resulta de gran utilidad la realización del diagnóstico psicopedagógico donde un elemento clave lo constituye la evaluación detallada del contexto sociocultural donde se desarrolla el niño(a) y donde inciden la familia, la escuela, la comunidad y demás agencias educativas.

Uno de los desafíos que se le plantea a la Educación Especial en su concepción actual, es precisamente el mejoramiento de los métodos de diagnóstico, así como el perfeccionamiento de la intervención en correspondencia con los postulados de la escuela histórico-cultural de Vigotsky; ello constituye a su vez uno de los objetivos priorizados del MINED.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación contribuye a dar respuesta a dicha prioridad, toda vez que se corresponde con las exigencias y principios del diagnóstico psicopedagógico en Cuba.

Para la *fundamentación psicológica* de la metodología se tuvieron en cuenta los aportes de la escuela histórico-cultural representada por L.S.Vigotsky, la cual posee una gran relevancia y actualidad en la



evaluación de niños y niñas con diagnóstico de autismo, toda vez que permite un enfoque científico optimista e integrativo en la potenciación del sujeto en su interacción social, posibilitando siempre la estimulación del desarrollo.

La idea principal que sirve de punto de partida para la obra de Vigotsky expresa que el desarrollo psíquico tiene un origen histórico-social; por tanto, en el desarrollo psíquico del niño(a) con autismo, al igual que en todos, juega un papel fundamental la apropiación de la experiencia social que le aporta el medio, fundamentalmente la familia en un inicio y luego la escuela y comunidad.

De igual modo, Vigotsky le concede importancia trascendental al *papel decisivo del adulto como mediador* en la relación sujeto-objeto y portador de las formas más generales de la experiencia histórico-cultural contenidos en los objetos de la realidad circundante, éste constituye un aspecto relevante en el diagnóstico y evaluación de los niños y niñas con autismo y es explicitado por Vigotsky en su tesis acerca de la ZDP, definida por el propio autor como "la distancia entre el nivel de desarrollo, lo que se sabe, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, lo que puede llegar a saber, determinado a través de la resolución de unos problemas bajo la guía o mediación de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz"^{xxxix}.

La ZDP se crea en la acción conjunta, en la colaboración, y se precisa con aquellas tareas que aunque el niño(a) no puede resolver solo, sí es capaz de solucionarlas con la ayuda de "otros" (adultos o coetáneos); es por ello que durante el proceso de evaluación en autismo es necesaria la presentación de tareas que permitan determinar con claridad las potencialidades de desarrollo, a partir de las capacidades del niño(a) para asimilar la ayuda que se le ofrece, revelándose de esta forma su zona de desarrollo potencial, a través de la relación de ayuda que el evaluador establece en cada una de las actividades y las posibilidades de transferirla a nuevas situaciones.

En la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo diseñada por el autor de esta investigación, se contemplan las modificaciones al PEP, instrumento de evaluación surgido en los Estados Unidos y ampliamente utilizado en el contexto internacional; para ello se tuvo en cuenta la comprensión de la ZDP con fines de diagnóstico, entendido éste como "un proceso encaminado a la búsqueda de las potencialidades del desarrollo de los alumnos sobre la base de la introducción de los niveles de ayuda y evaluación de los tipos de transferencia, que han manifestado después de la ayuda recibida y cuya finalidad es promover el desarrollo de todos los alumnos"^{xl}.

En este concepto se destacan tres elementos esenciales, ellos son; *potencialidades, niveles de ayuda y transferencia*.



Las potencialidades son definidas por (Álvarez, C. y Rodríguez, L., 1998) como “el sistema de estructuras cognitivas y afectivas que bajo condiciones externas propicias permite el desarrollo de la capacidad”^{xli}.

Visto de este modo, las potencialidades que se buscan en el proceso de diagnóstico con la utilización del PEP son las funciones psíquicas en las áreas de desarrollo que contempla y que están en proceso de maduración las cuales deben ser potenciadas bajo la influencia del medio que rodea al niño(a).

Respecto a los niveles de ayuda, Akudovich, A. (2004) en su tesis doctoral realiza una diferenciación entre éstos y los *tipos de ayuda*, términos semejantes por el fin que persiguen (activación de las potencialidades del desarrollo) y diferentes por su organización.

La autora citada anteriormente define los tipos de ayuda como: “un conjunto de apoyos que posibilitan la activación de las potencialidades del desarrollo de los sujetos que se estudian en el proceso de diagnóstico”^{xlii}, mientras que los niveles de ayuda, constituyen “la estructuración de los tipos de ayudas de los más generales a los más específicos”^{xliii}.

De esta forma los niveles de ayuda constituyen la estructuración consciente de los tipos de ayuda en orden determinado, por tanto, varios tipos de ayuda pueden estar estructurados en un nivel, pero varios niveles no pueden tener los mismos tipos de ayuda.

En las modificaciones al PEP se han tenido en cuenta todos los elementos de la operacionalización de la ZDP, con énfasis en la introducción de los niveles de ayuda contextualizados en los ítems que lo conforman; el resultado final luego de la administración de los mismos, será la valoración de la amplitud de su ZDP y la apropiación del modo de solución de la tarea manifestado en la solución de la misma, después de un tiempo determinado y su transferencia a tareas semejantes.

Respecto a la transferencia Álvarez, C. y Akudovich, A. (2006) comparten la definición de Torres, M. (2002) quien la conceptualiza como; “utilizar, trasladar, aplicar un conocimiento o estrategia de solución del problema en situaciones nuevas o similares”^{xliiv}, y consideran la necesidad de introducir los términos “en colaboración con el adulto”, lo que le ofrece una connotación social al proceso.

El autor del presente trabajo considera preciso destacar que la utilización de los niveles de ayuda que se proponen se origina en dependencia de los objetivos del instrumento, del contexto en que se emplean, de las características de los niños y niñas con autismo y de las tareas que se presentan en cada uno de los ítems.

El *enfoque individual* y la *unidad entre los factores cognitivos y afectivos* no deben dejarse de tener en cuenta, pues aunque existe una heterogeneidad considerable de niños y niñas con autismo, existen también peculiaridades comunes, y por otra parte específicas, por ello habrá que considerar las condiciones



individuales, motivaciones específicas, el desarrollo de la personalidad, niveles de desarrollo, logros y dificultades, así como la profundidad del trastorno en cada caso particular.

Por otro lado, el vínculo afectivo entre el adulto y el niño(a) en el proceso de evaluación favorece la acción de mecanismos reguladores que orientan conscientemente, activan y regulan la actividad y el comportamiento.

La unidad entre lo cognitivo y lo afectivo en el proceso de evaluación en personas con autismo es medular y se origina cuando se establece una comunicación adecuada con el niño(a), basada en sentimientos de respeto y cariño, así como el empleo de estímulos siempre que sea necesario en forma de sonrisas, besos y caricias.

Fundamentos pedagógicos: la relación entre la enseñanza y el desarrollo donde la primera va delante, constituye una premisa teórica para la fundamentación pedagógica del diagnóstico en autismo, toda vez que este constituye el antecedente fundamental para la organización del proceso pedagógico donde lo más importante es determinar las potencialidades del niño(a).

El escolar con diagnóstico de autismo es una persona con formas cualitativamente complejas del desarrollo que posee alteraciones sociales, cognitivas, falta de autonomía y marcadas limitaciones en el lenguaje y la comunicación, lo que hace que demande más apoyos que el resto de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Al maestro le atañe conducir, guiar, promover, dirigir y acelerar el desarrollo de cada alumno en correspondencia con sus características particulares, de ahí la importancia de tener en cuenta su papel como mediador, toda vez que el desarrollo no se alcanza de manera espontánea, sino que está mediatizado por las relaciones de colaboración e intercambio personal.

La implementación de programas especiales, encaminados y planificados de forma particular, conduce al logro del desarrollo psicológico de los niños y niñas con autismo, siempre y cuando se estructure el proceso de enseñanza a partir de métodos, procedimientos y formas de trabajo que tengan en cuenta sus potencialidades y orienten siempre la enseñanza hacia la ZDP.

Adecuar el medio externo de las personas con autismo, teniendo en cuenta su configuración, características y el control del mismo para llevar a cabo el aprendizaje, así como priorizar objetivos, contenidos y criterios de evaluación son preceptos esenciales en la enseñanza.

Otro elemento a tener en cuenta es que no se pueden plantear al niño(a) aquellas tareas o exigencias que aún éste no pueda realizar, que no se correspondan con su nivel real de desarrollo, por ello es conveniente utilizar el aprendizaje sin error. Hay que asegurar la adquisición previa de los objetivos de conducta que se



pretenden enseñar, descomponer al máximo los objetivos educativos, controlar la presentación clara de los estímulos discriminativos y neutralizar los irrelevantes, evitar factores de distracción y ambigüedad en la situación educativa, así como mantener motivado al niño(a) mediante el empleo de estímulos suficientemente poderosos.

Componentes estructurales de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo

En el diseño de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo se concretan tres fases donde en cada una se incluyen acciones específicas, premisas y exigencias que ofrecen a los docentes las formas de proceder para la evaluación de las variables contexto familiar, escolar, comunitario y del niño(a), tomando en consideración los principios y regularidades del proceso de diagnóstico psicopedagógico. (Figura 2)

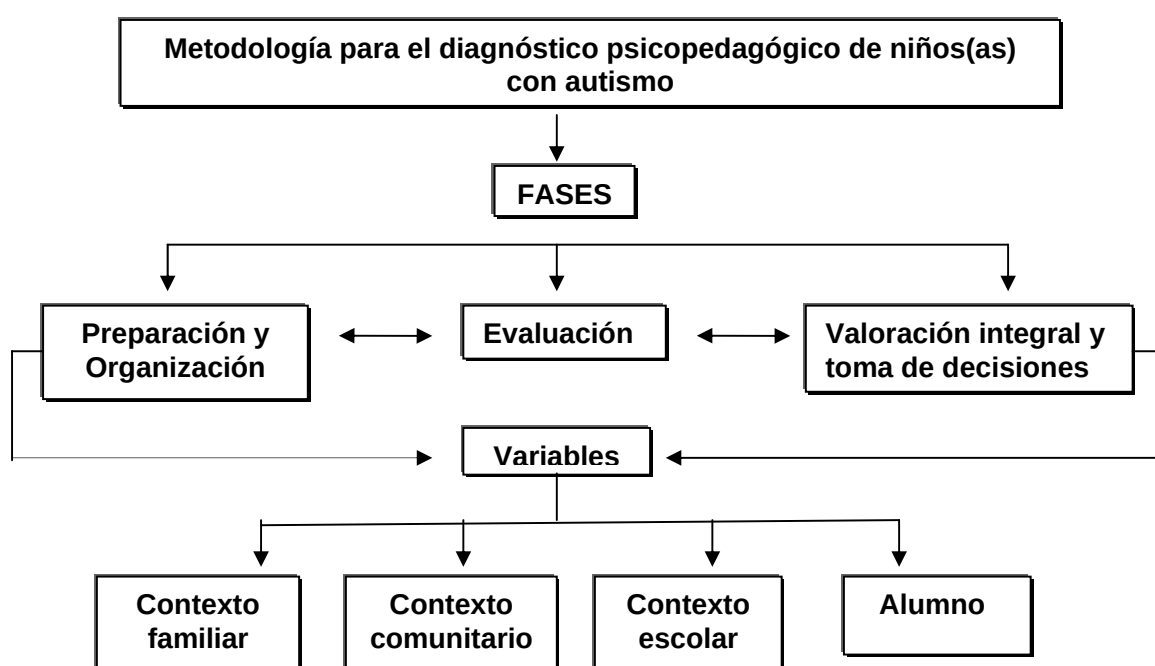


Figura 2: Esquema general de la metodología diseñada.

Se precisan las *exigencias* a tener en cuenta en la realización del diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo, las cuales se basan en los requerimientos que deben cumplir los docentes implicados, éstas son:

Conocimiento profundo de las particularidades del niño(a): para la realización del diagnóstico psicopedagógico en autismo, es necesario que el evaluador conozca de antemano las características del niño(a) e identifique oportunamente sus necesidades más allá de lo que expresa la teoría, conocer sus



rutinas, motivaciones, capacidad para cambiar el pensamiento y la acción de acuerdo con los cambios ambientales, así como las causas que originan las dificultades, todo lo que permitirá planificar la estrategia de evaluación a seguir en cada caso.

Familiarización del niño(a) con los contextos donde será evaluado(a): una de las características principales que se presentan en las personas con autismo es la insistencia en la igualdad, lo que está relacionado con un déficit de anticipación en el plano psicológico. Los cambios en contextos, mobiliarios, materiales, maestros, etc. no son aceptados por la mayoría, lo diferente e inesperado aparece como amenazante, por ello es necesario que conozcan de antemano lo que va a pasar, lo cual les da seguridad y ayuda a controlar su entorno.

Interacción previa con el personal implicado en la evaluación: la interacción con el niño(a) antes y durante la evaluación es esencial; para ello es necesario poner en práctica estrategias de acercamiento que conlleven a la aceptación. Los sentimientos de respeto y cariño son determinantes, así como el empleo de estímulos, siempre que sea necesario en forma de caricias y frases de elogio o aprobación. Conocer las situaciones que generan ansiedad y provocan perretas, agresión o autoagresión, así como las interacciones y actividades que provocan placer y las formas en que el niño(a) puede entender mejor las instrucciones verbales que se le dan, así como los niveles de ayuda que se le facilita, propiciarán la interacción en un ambiente de confianza, seguridad y garantizarán la motivación para realizar las actividades.

Selección adecuada y modificación de los instrumentos que serán empleados durante la evaluación: la práctica del diagnóstico ha demostrado que la aplicación de pruebas estandarizadas en personas con autismo es insuficiente, algunas no se ajustan a las características individuales del niño(a), por lo que es preciso realizar modificaciones en los procedimientos de evaluación, reordenar y adaptar los ítems para poder determinar el nivel de desarrollo actual, así como el uso de niveles de ayuda para obtener una mayor información y sobre todo la determinación de las potencialidades que posee el niño(a). Para el logro de lo expresado, es necesario que el docente posea un conocimiento amplio de los instrumentos a emplear con lo que se garantiza en parte su aplicación e interpretación correctas, así como determinar con anterioridad aquellas tareas que no se corresponden con el nivel evolutivo del niño(a).

FASE 1 - Preparación y organización

- ✓ Primer paso - *Preparación para la realización del proceso de diagnóstico. Capacitación teórico-metodológica de los implicados*



En esta primera fase de la metodología se parte de la premisa de que cualquier acción que se desarrolle debe partir de su planificación y organización, es por ello que se concibe con el objetivo de preparar las condiciones necesarias para garantizar el desarrollo exitoso de las fases que le continúan.

Este momento se dedica a la creación de las condiciones previas para la realización del proceso de diagnóstico, tanto desde el punto de vista psicológico como material, en ella se aúnan voluntades para lograr el cambio en el trabajo en grupo con los especialistas de los CDO, el MINSAP y los integrantes de la CAD.

Se inicia el trabajo colectivo con el objetivo de sensibilizar a los implicados con las acciones a efectuar, se define el sentido que seguirá la evaluación y la razón por la que se realiza para cumplir el encargo social, teniendo en cuenta que tanto la evaluación como el diagnóstico en general y en los niños(as) con autismo en particular, deben basarse en un enfoque científico y objetivo, al ser un proceso debidamente planificado que requiere una actualización constante en correspondencia con los avances científicos que se promueven en el campo de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, apoyado en la búsqueda continua de información sobre el niño(a) y su entorno.

La realización del diagnóstico psicopedagógico de escolares con autismo debe comenzar con el cumplimiento de las recomendaciones organizativas siguientes:

- Determinar claramente los objetivos del proceso, así como establecer cada uno de los momentos en correspondencia con los recursos disponibles.
- Seleccionar los especialistas implicados (miembros de la CAD) y trazar las misiones con un carácter prospectivo, contemplar las fechas, horarios, tiempo del cual se dispondrá y cada uno de los momentos en los cuales se realizarán las visitas a los contextos donde transcurre la vida cotidiana del niño(a), todo lo anterior con carácter flexible en dependencia de cada caso concreto.
- Convenir con todas aquellas personas que tienen contacto directo con el niño(a) (familiares, maestros, vecinos y otros factores de la comunidad, especialistas de otras disciplinas), que pueden ser útiles en los diferentes momentos del proceso.
- Realizar un análisis detallado de toda la información con que se cuenta, así como las vías, materiales, documentos y personas a utilizar para recopilar la información necesaria.
- Creación de las condiciones organizativas precisas para la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Por otro lado, la realización del proceso de diagnóstico requiere la preparación previa de los docentes que participarán en el mismo, para ello se deben llevar a cabo actividades de preparación y autopreparación que



en niños(as) con autismo, debe estar encaminada a lograr un conocimiento del trastorno que permita encauzar la investigación hacia la evaluación de las áreas más afectadas, así como aplicar eficientemente los instrumentos de diagnóstico.

En este particular es necesario acotar que en todas las provincias del país con excepción de Ciudad Habana y Santiago de Cuba que cuentan con centros específicos para la atención a niños(as) con autismo, la ubicación escolar se efectúa en diferentes centros de la Educación Especial teniendo en cuenta para ello, entre otros aspectos, las condiciones que posee la institución, la cercanía al hogar, las particularidades del menor y las condiciones familiares.

Hay que considerar además, si a la institución educativa asisten otros niños(as) con autismo, si se incorporan por vez primera y si existen docentes con experiencia anterior en el trabajo con éstos.

Las actividades de preparación deberán ser realizadas en el centro con la participación de los miembros de la CAD donde constituyen miembros permanentes el director, subdirector docente o jefe de ciclo, logopeda, psicopedagoga(o), maestros seleccionados entre los más capaces desde el punto de vista técnico-docente, médico, enfermera, especialistas de computación, música, biblioteca, Educación Física y trabajador social que atiende la institución. También es necesaria la participación de la psiquiatra infanto-juvenil vinculada al diagnóstico clínico y al tratamiento de los niños(as) con autismo la cual estará permanentemente invitada y de conjunto con los especialistas del CDO llevarán a cabo las actividades de preparación.

Se organizará actividades metodológicas en forma de conferencias, talleres, grupos de trabajo con los implicados donde se realice el estudio de materiales e instrumentos de evaluación y se les demuestre la forma de efectuar el diagnóstico psicopedagógico, integrando así los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos necesarios para la implementación del mismo.

Las principales temáticas a abordar serán las siguientes:

- El autismo y los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Principales particularidades clínicas y psicopedagógicas de los niños(as) con diagnóstico de autismo. *Persona que imparte:* Psiquiatra Infanto-juvenil.
- El proceso de diagnóstico psicopedagógico. Principios y funciones. *Persona que dirige:* Especialista del CDO.
- El diagnóstico psicopedagógico en autismo. Metodología para la realización del proceso. Evaluación de los contextos familiar, comunitario y escolar. Acciones a desarrollar. Utilización de dimensiones, indicadores y



criterios de evaluación. El Perfil Psicoeducativo. Características y modo de empleo. *Persona que dirige:* Investigador.

- Integración y valoración de la información obtenida. Diseño de las estrategias de intervención. *Persona que dirige:* Especialista del CDO e investigador.

La misma posee un carácter flexible, pues el orden de los temas a tratar que se proponen puede variar en dependencia de las características del contexto, los conocimientos de los docentes en torno al tema y sus necesidades. También pueden ser reestructurados o enriquecidos de acuerdo a las necesidades que surjan en la dinámica de trabajo.

✓ Segundo paso - *Recopilación de información necesaria*

El primer paso en la realización del diagnóstico de cualquier individuo, lo constituye la conformación de una extensa y detallada historia social, la cual debe abarcar los detalles más significativos de su vida, a partir del período intrauterino.

La eficaz recogida de información y su análisis exhaustivo constituyen uno de los elementos más importantes del proceso de valoración inicial que supone un estudio global y en profundidad del desarrollo del niño(a), de su historia individual, familiar y de su entorno.

La identificación del autismo a partir del conjunto de síntomas y signos que lo tipifica, posibilita una clara orientación sobre la etiología del mismo, así como arribar a su diagnóstico; ahora bien, la evaluación de carácter psicopedagógico en personas con este diagnóstico indiscutiblemente posee un carácter interdisciplinario, por ello es imprescindible la coordinación y colaboración con los especialistas de los equipos multidisciplinarios del MINSAP quienes se encargan del diagnóstico clínico de la entidad a partir de la realización de exploraciones y exámenes complementarios con la participación de psiquiatra infantil, psicólogo, logofoniatra, neuropediatra, fisiatra y psicopedagogo, entre otros especialistas.

Es preciso valorar los servicios tanto médicos como psicopedagógicos que recibe en la actualidad, la recopilación de información a partir de informes clínicos es un factor significativo.

Si asistió a alguna institución educativa, es necesario entonces la revisión del expediente psicopedagógico contentivo de las caracterizaciones, estudios de caso y estrategias de intervención, así como el intercambio con educadoras, maestras y especialistas de la(as) institución(es) donde asistió anteriormente.

También hay que tener en cuenta que existen datos de la historia del niño(a) o aspectos de la vida familiar que ya han sido solicitados y expuestos en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil donde ha asistido.



Por tanto, habrá que definir con anterioridad las áreas a priorizar en la entrevista familiar, de manera que la familia no repita la información y el evaluador no pierda tiempo en la búsqueda de datos ya disponibles.

Para ello habrá que tener en cuenta los aspectos siguientes:

- Información significativa relacionada con el desarrollo durante los dos primeros años de vida: primeras pautas del desarrollo psicomotor; enfermedades padecidas; signos de alarma en los primeros años, momento en que se originaron involuciones; comorbilidad^{xlv}; definición del momento en que aparecen las características especiales del desarrollo. Principales factores de riesgo a los que ha estado expuesto(a).
- Pruebas y exploraciones realizadas.
- Programas y tratamientos que se hayan puesto en práctica y los que se llevan a cabo en la actualidad.
- Historia escolar.
- Orientación teórica ofrecida a los familiares (terapia familiar, dinámicas de grupos, orientación dietética y otras).
- Abordaje terapéutico y su efectividad en el control o mejoramiento de las conductas y/o síntomas asociados. Técnicas de modificación de conducta y psicoeducativas empleadas.
- Tratamiento farmacológico en caso de ser preciso en la regulación de síntomas asociados como la agresividad, trastornos del sueño y la hipercinesia, entre otros.
- Búsqueda de nexos, relaciones entre la historia de desarrollo personal y los contextos, con énfasis en la influencia ejercida por éstos.

FASE 2 - Evaluación psicopedagógica.

- ✓ Primer paso - *Evaluación de la variable contexto familiar.*

Los estudios relacionados con el diagnóstico psicopedagógico, tanto en Cuba como en otras latitudes, plantean la necesidad de lograr una verdadera participación de la familia, la cual deberá convertirse en protagonista de su propia transformación a partir de las posibilidades que se le ofrece para reflexionar y autoevaluar los factores que pueden afectar su dinámica.

La evaluación del contexto familiar posibilita la obtención de una comprensión más amplia del ambiente donde se desenvuelve el niño(a); para ello será necesaria la colaboración de los miembros de la familia, por



ser las personas que la integran, quienes pasan la mayor parte del tiempo con él o ella, además sus puntos de vista, explicaciones, expectativas ofrecen datos relevantes a la evaluación integral.

Se coincide con López, R. (2008) en que las entrevistas de información y orientación que habitualmente se utilizan en el proceso de diagnóstico aún resultan insuficientes para lograr una verdadera participación de la familia, pues “generalmente se enfatiza en la conducta y desarrollo evolutivo del niño(a), las condiciones de vida, la relación de la pareja, pero no se amplía en otras relaciones de la vida familiar y en los componentes psicológicos personales de cada miembro”^{xlvi}.

Las relaciones entre el evaluador y la familia deben estar basadas en principios de colaboración y ayuda mutua, sin olvidar que cada una tiene un modo de vida determinado que depende de sus condiciones, de sus actividades sociales y de las relaciones de sus miembros; sus opiniones están matizadas por su forma de percibir el mundo, así como por sus intereses, convicciones, aspiraciones y experiencias.

En los casos de niños y niñas con autismo, es común que se vea implicada toda la familia y dentro de ésta cada miembro se afecta de una manera diferente, experimentando sentimientos diversos como dolor, pena, frustración, satisfacción por ayudar, negación, rabia, etc. La experiencia de tener un hijo(a) con autismo puede ser devastadora al provocar problemas y tensiones familiares, es por ello que la actitud del evaluador en todo momento será de escucha en relación con los principales problemas afrontados, así como expectativas, preocupaciones, proyectos e incluso insatisfacciones con la atención psicológica y pedagógica brindada hasta el momento.

La entrevista y la observación constituyen métodos de investigación que posibilitan la realización de la evaluación del contexto familiar al propiciar la recogida de información, así como la participación activa de los miembros de la familia; ambos métodos pueden obedecer a diversos modelos.

Las entrevistas en profundidad, caracterizadas por su flexibilidad y dinamismo, son una herramienta eficaz para evaluar el contexto familiar y concretar los aspectos más relevantes del desarrollo del niño(a); se diferencia de la entrevista tradicional principalmente en que constituye una conversación entre iguales, donde investigadores y familiares establecen relaciones de colaboración y un interrogatorio estructurado no es lo fundamental, aunque ello no excluye la utilización de dimensiones e indicadores.

La entrevista a la familia, según afirma Castro, P.L. (2008), “permite recoger no solo la información verbal, sino también la implicación emocional de cada uno de los participantes en el tema, las reacciones mutuas, las miradas, los silencios llenos de significación, etc.”^{xlvii}



En la concepción de la metodología que se propone, las entrevistas en profundidad son combinadas con la observación participante, ésta última permite acceder a los contextos naturales de actuación, toda vez que asegura la relación entre lo expresado y la acción. Es por ello que ambas se complementan, lo cual le imprime un mayor valor al proceso de diagnóstico al poder contrastar los datos obtenidos en uno y otro método y establecer las relaciones entre ambos.

Tanto la entrevista en profundidad como la observación participante constituyen espacios interactivos de diálogo y reflexión, donde profesionales y familias intercambian información relacionada con el niño(a), así como la dinámica en el hogar; de ese modo la familia tendrá una participación activa, dándole la oportunidad de tomar decisiones desde la definición de los problemas hasta la búsqueda de soluciones a los mismos. En ese sentido se coincide con Castro, P.L. (2008) cuando asevera que, la entrevista en profundidad y la observación de la vida hogareña son los recursos más productivos para el profesional que indaga sobre la familia

En la preparación de las entrevistas en profundidad se deben tener en cuenta las premisas siguientes:

- Definición clara de las áreas a investigar, así como convocar a las principales figuras de la familia.
- Establecimiento de relaciones estrechas con los entrevistados, conocimiento de sus características, acudir a su buena voluntad, definir objetivos comunes, así como obtener su disposición para contar experiencias y expresar sentimientos.
- Determinación del lugar, así como los horarios y el tiempo de duración para cada sesión, en correspondencia con el nivel de información que sea preciso obtener.
- Selección de contextos que posean como característica esencial la privacidad, donde el entrevistado se sienta cómodo y relajado. De realizarse en el hogar es necesario escoger un horario y lugar donde no ocurran interrupciones o presencia de personas ajenas.
- Empleo de un lenguaje claro y preciso, evitar el uso de palabras o términos poco conocidos por los familiares.
- En caso de participar otros miembros de la familia, habrá que conocer con anterioridad sus principales características, lo que permitirá establecer un diálogo donde todos los participantes se sitúen a un mismo nivel, así como encontrar la mejor forma de proyectar los temas.

En su realización es importante el cumplimiento de las exigencias siguientes:



- Recordar a los familiares los objetivos de la entrevista, así como su importancia como parte del proceso de evaluación que se lleva a cabo.
- Enfatizar en la importancia que posee la validez de las informaciones que puedan proporcionar, toda vez que el proceso persigue como fin fundamental contribuir al progreso del niño(a) con autismo.
- Comenzar por los asuntos menos trascendentes, de modo que paulatinamente el entrevistado comience a comentar sus experiencias en relación con el nacimiento del niño(a), para luego reconstruir su historia y ambiente familiar.
- Evitar que los puntos de vista del entrevistador influyan en las respuestas del entrevistado.
- En algunos casos podrá ser útil el empleo de documentos personales, así como fotos, videos, dibujos y otros materiales que contribuyan a promover anécdotas y recuerdos acerca del desarrollo del niño(a).
- Tener en cuenta que las preguntas o temas que se proponen giren alrededor de los aspectos que revelen los principales indicadores del desarrollo del niño(a).
- Evitar alianzas entre profesionales y familiares.
- Propiciar la realización de valoraciones que acompañen la exposición de los hechos, solicitando siempre que sea preciso clarificar o explicar lo que han aportado, así como reformularlo si fuese necesario, o sea “introducir preguntas complementarias con el propósito de que nuestro interlocutor nos “dibuje” o represente la situación lo más cercana a lo que ha ocurrido en la realidad”^{xlviii}.

El momento final debe estar acompañado de una valoración breve, donde ambos reflexionen acerca de los principales aportes al proceso de evaluación y se brinde la oportunidad al entrevistado de agregar algún aspecto que no haya sido tratado. Cuando se realicen preguntas o comentarios acerca de aspectos personales que penetren en las dificultades, se procurará comunicar comprensión y sensibilidad ante los sentimientos del entrevistado; en este particular es importante tener en cuenta algunos requisitos que contribuyen a elevar la calidad comunicativa con la familia^{xlix}, ellos son:

- o Comprensión de sus acciones y alcances: “Yo creo que ustedes han hecho lo que han podido”.
- o Invitar a participar y compartir: “Lo invitamos a que reflexionen con nosotros, ustedes son necesarios para...”
- o No agredir: “Todos podemos equivocarnos”.



- o Explicar su conducta, dar confianza y apoyo. "Usted creía que estaba haciendo lo mejor. A todos nos pasa igual. Aprendemos en la práctica. Es difícil enfrentarlo, pero con ayuda puede lograrlo".
- o Reconocer, ayudar a descubrir y reforzar sus recursos y potencialidades. "Qué es lo mejor de tu familia y de cada uno de ustedes." Qué cambios harían para que la familia y cada uno de sus miembros sea más feliz."

La observación constituye otro de los métodos empíricos ampliamente utilizado para la obtención de información acerca del objeto de investigación. Permite conocer el proceder y las conductas de las personas tal como se dan en su escenario natural, así como verificar los datos aportados en la entrevista o complementar de forma sistemática aquellos que la familia no ha brindado espontáneamente y son necesarios para una mejor comprensión del desarrollo del niño(a).

"Como procedimiento de evaluación a la familia, consiste en la indagación sistemática y el registro cuidadoso de actividades encuadradas en las funciones familiares, así como el desempeño particular de cualesquiera de sus miembros en aspectos que pueden tener relación con la educación de los hijos, las influencias que se ejercen sobre su formación, así como las condiciones de vida en donde estos comportamientos se manifiestan".

La observación participante es uno de los tipos de observación que posibilita la caracterización detallada del contexto familiar. En su realización podrán ser empleadas diferentes vías como: la labor de terreno, visitas al hogar, comunidad, entre otras, la colaboración con la familia continúa siendo fundamental, pues sus miembros deben concienciar la necesidad de colaborar en la observación.

Para los fines de la metodología que se propone, el autor de esta investigación considera importante este tipo de observación, pues se caracteriza por su flexibilidad; ello no impide que sea planificada y organizada conscientemente, pues debe centrarse en aspectos medulares de la dinámica del desarrollo del niño(a) con autismo en íntima relación con los contextos donde se desenvuelve. Dichos aspectos son delimitados previamente y permiten el acceso al significado de la conducta espontánea y las reacciones ante estímulos o situaciones presentadas, identificando su constancia e intensidad.

Debe ir encaminada hacia dos direcciones fundamentales: la observación de las relaciones familiares y su influencia en el desarrollo del niño(a) y la observación de la conducta en los contextos donde transcurre su vida cotidiana.

Ambas direcciones no implican en ninguna medida el divorcio entre los dos aspectos; por el contrario, la relación contexto-comportamiento se da de manera muy particular en el autismo, y es por ello necesario



realizar una valoración e interpretación de toda la información que permita comprender las interacciones entre ambos.

Para el desarrollo de la observación participante es preciso:

- Convenir con la familia el acceso a los diferentes escenarios donde transcurre la vida del niño(a), de modo que el investigador no sea visto como amenazante e intrusivo.
- Negociar la confidencialidad de la información obtenida.
- Establecer de antemano qué, cuándo y cómo observar, siendo el evaluador quien elija los lugares y momentos para observar.
- Trazarse como una de las principales metas, el establecimiento de relaciones afectivas con el niño(a) que se estudia, a partir del conocimiento de las interacciones que son gratificantes para él o ella.
- Acomodarse a las rutinas y formas de hacer las cosas tanto del niño(a) como de sus familias; en el caso del primero esto se hará en las primeras observaciones, hasta tanto el evaluador logre establecer una relación con el evaluado.
- Evitar aportar detalles a los familiares acerca de todo lo que se quiere observar, pues se pueden ocultar aspectos importantes o montar escenas que muestran acontecimientos poco usuales.
- Describir el escenario de observación en las notas de campo, así como las actividades de las personas, pautas de interacción, etc.
- Prestar atención a las comunicaciones no verbales, el tono de voz, intercambio de miradas y modos en que son percibidos por los demás.

Con el objetivo de asegurar la exploración de los temas claves durante el desarrollo de las entrevistas en profundidad, así como dirigir la observación hacia los aspectos mas relevantes en el contexto familiar se realiza la operacionalización de esta variable, para ello se tomaron como base las investigaciones en esta área desarrolladas por Castro, P.L. y Gómez, I. (2008).

Se toman en cuenta además las definiciones de variables, dimensiones e indicadores ofrecidas por Ibarra, F. (2003) quien plantea que "las variables poseen entre sus características fundamentales, contar con rasgos que pueden ser observados, así como ser mensurables, lo cual puede hacerse de varias formas, desde la mera clasificación hasta el nivel de medición superior que sea posible alcanzar"^{li}.

El autor citado anteriormente considera que la definición operacional implica el desmembramiento de los aspectos diferenciables del concepto, para ello es necesario distinguir dimensiones e indicadores, según él



las *dimensiones* constituyen los rasgos que facilitarán una primera división dentro del concepto, mientras que los *indicadores* serán aquel conjunto de rasgos perceptibles que harán posible una referencia empírica a la presencia del concepto.

Por su parte Castro, P.L. (2008), precisa que al seleccionar indicadores se les considera como “indicativos” de lo que será mostrado o reflejado.

El autor de esta tesis comparte el criterio del autor antes mencionado cuando al referirse a la operacionalización de variables relativas a la familia, acota que la efectividad de un indicador radica en que éste nos revele esencias presentes en las familias estudiadas.

Las dimensiones e indicadores propuestos en la presente investigación donde en su elaboración participaron familias de niños(as) con autismo, así como maestros y especialistas de los CDO, permiten seguir una lógica predeterminada con lo que se evita en cierta medida la omisión de información útil para la evaluación del caso, de su análisis posterior se derivan elementos que se complementan entre sí, permiten tener un conocimiento amplio de la dinámica en que ha tenido y tiene lugar el proceso de desarrollo del niño(a) y sirven de pauta para el análisis e integración de la información.

La operacionalización de la variable contexto familiar se muestra en el anexo 14.

✓ Segundo paso - *Evaluación de la variable contexto comunitario*

La comunidad debe aportar condiciones subjetivas espirituales y objetivas o materiales a sus pobladores para que se mantenga una estabilidad y equilibrio en la familia.

Según definición del Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA, 1996) “es el espacio físico-ambiental, geográficamente delimitado, donde tiene lugar un sistema de interacciones sociales, políticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades. Dicho sistema es portador de tradiciones, historia, identidad y sentido de pertenencia”ⁱⁱⁱ.

Márquez, G., (2000), plantea que en las comunidades cubanas actuales existe una estructuración de múltiples elementos que parten del Consejo Popular hacia el resto de las instituciones y organizaciones con que interactúa; la mayoría de ellas han alcanzado determinados niveles de desarrollo, en primer lugar por la voluntad política del sistema y los diferentes proyectos que sus habitantes han puesto en práctica para hacer más grata la convivencia.

Las instalaciones culturales, deportivas y recreativas con que cuenta la comunidad desempeñan un rol significativo al propiciar diversas influencias educativas de las que se benefician todos los que en ella conviven.



En el caso de los niños y niñas con autismo, tiene una importancia vital la adquisición y consolidación de las capacidades de interacción social donde el entorno comunitario es determinante, pues como plantea Gómez, I., (2005) “la comunidad, como agencia educativa, está obligada a crear óptimas condiciones de vida, que ayuden a la familia a estimular el desarrollo y socialización de los menores autistas”^{liii}.

Si la familia del niño(a) con diagnóstico de autismo no tiene garantizadas las condiciones de vida objetivas para su desarrollo, entre ellas servicios esenciales como: alimentación, recreación, salud y educación, entre otros, se agobia, frustra y trata de establecerse en otra comunidad, lo que conspira contra el desarrollo adecuado del niño(a), entre otros factores debido a los constantes cambios que en la mayoría de los casos desencadenan alteraciones en la conducta y atentan contra su normal desarrollo; por consiguiente, en el proceso de diagnóstico es necesario conocer qué puede ofrecer la comunidad a las familias y qué papel va a desempeñar ésta.

Esta variable será evaluada a través de las visitas a la comunidad donde reside el niño(a) con autismo que deberá realizar el docente miembro de la CAD designado, podrá emplear para ello como métodos esenciales la observación y la entrevista a vecinos de la comunidad los cuales deberán tener en ella al menos un año de residencia con el objetivo de que puedan ofrecer criterios de valor a partir del conocimiento que poseen de la comunidad y de sus integrantes, deben ser seleccionados para las entrevistas miembros activos de las organizaciones políticas y de masas, vecinos cercanos a la familia del niño(a), así como el presidente del Consejo Popular de ser considerado necesario.

También puede aportar datos significativos a la evaluación de la comunidad la visita a centros importantes tales como, servicios de salud, instituciones económicas, culturales y otras.

En el anexo 15 se muestran las dimensiones, indicadores, criterios de evaluación y métodos correspondientes a la variable contexto comunitario.

La observación de la conducta del niño(a) con autismo en los contextos donde transcurre su vida cotidiana, permite el conocimiento de la naturaleza de las alteraciones en su conducta, así como la relación de éstas con los contextos y situaciones en las que se originan, de conjunto con el resto de la información recopilada; es un factor importante que permitirá al evaluador formular hipótesis acerca de lo que el niño(a) necesita para su desarrollo en materia de intervención.

Hoy se plantea que las conductas manifestadas por las personas con diagnóstico de autismo no se deben absolutamente al trastorno que presentan, ya que éstas deben ser analizadas como una respuesta dada en la interacción entre la persona y el entorno físico y/o social, de esta manera la respuesta a la conducta estará



centrada en el análisis de ese contexto de interacción, lo que implica la adaptación o reestructuración del mismo.

Como toda observación científica ésta debe ser sistemática, planificada y organizada, es por ello que se necesita delimitar cada uno de los aspectos que son objeto de observación, los cuales deben ser registrados tal y como ocurren para luego realizar la interpretación de lo observado.

Por tanto, se considera necesario, la elaboración de una guía de observación que tome en cuenta las manifestaciones del niño(a) en los contextos institucional, familiar y comunitario, teniendo en cuenta las condiciones de la persona, con dimensiones e indicadores claros y correlacionados que faciliten valorar no solo la intensidad y finalidad de su conducta, sino también los contextos y situaciones en los cuales se originan.

Teniendo en cuenta lo anterior se diseñó una guía de observación que parte de la escala patológica contemplada en el Perfil Psicoeducativo de Schopler y Reichler; dicha escala es propuesta para propósitos diagnósticos y su diseño permite identificar conductas patológicas o psicóticas durante la administración del mencionado instrumento e identificar las áreas específicas en las cuales se manifiestan.

La guía de observación elaborada por el autor de esta investigación (anexo 16) permite al evaluador registrar la frecuencia con que aparecen los comportamientos y el contexto donde se producen (escuela, familia o comunidad).

En su utilización el evaluador debe:

- Prestar atención especial a la recogida de informaciones complementarias, así como determinar los momentos en los cuales se realizará la observación y el tiempo que durará.
- Contrastar la información obtenida durante las entrevistas a la familia y la observación del medio familiar, lo que permitirá constatar los momentos en que se originan de forma habitual las alteraciones en la conducta del niño(a).
- Registrar la frecuencia de aparición del comportamiento de forma precisa según aparece en la columna correspondiente de la guía de observación, evitar expresiones como “en ocasiones”, “a menudo”, “de vez en cuando”, “casualmente”, entre otras, así como también precisar el tiempo de duración.



- Realizar varias observaciones que permitan determinar las causas de los problemas de comportamiento, teniendo en cuenta que no en todos los casos éstos aparecen como resultado de circunstancias o de situaciones visibles o fácilmente identificables.
 - Delimitar claramente las circunstancias en que aparecen los comportamientos, lugares, momentos del día, presencia de determinadas personas o al realizar algunas actividades.
 - Registrar también las circunstancias en que estos comportamientos no aparecen.
- ✓ Tercer paso - *Evaluación del niño(a) con el PE P.*

Una vez realizada la evaluación del contexto familiar y comunitario del niño(a), se procede a su evaluación con el empleo de instrumentos específicos, lo cual posibilita la obtención de una mayor información, corroborar y complementar la investigación obtenida mediante otros instrumentos, así como validar los criterios que dan los padres con respecto a las particularidades que presentan sus hijos(as); asimismo facilita profundizar en el desarrollo de áreas específicas como motricidad, percepción, lenguaje e imitación, entre otras.

Del arsenal de técnicas a disposición del investigador se escoge el Perfil Psicoeducativo de Schopler y Reichler, este material define los niveles de desarrollo en imitación, percepción, motricidad fina y gruesa, integración óculo-manual y desarrollo cognitivo y cognitivo-verbal. Es un test con flexibilidad sistemática en su aplicación y permite diseñar programas individualizados de aprendizaje que contemplan además la participación de los padres, entre otras ventajas.

Para su uso ha sido modificado por el autor de esta investigación, teniendo en cuenta que en el empleo de instrumentos de evaluación con niños y niñas que tienen necesidades educativas especiales en general y con diagnóstico de autismo en particular, se deberá prestar atención a la normalización de los mismos a la población cubana, así como la necesidad de definir la ZDP y las posibilidades de aprendizaje del niño(a).

Por su parte Vigotsky en su época critica la evaluación estática que prevalecía en los instrumentos de medición y argumenta la necesidad de aproximarse no solo al nivel de desarrollo real entendido como lo que el niño(a) puede resolver de modo independiente, sino a las posibilidades potenciales (ZDP), o lo que él/ella puede hacer con la ayuda o guía del adulto.

Ahora bien, para la determinación del nivel de desarrollo potencial se requiere que el docente posea un adecuado dominio de los niveles de ayuda que el niño(a) debe recibir en la realización de cada una de las tareas que componen el instrumento, de manera que sean estructuradas desde las más simples hasta las más complejas.



La precisión de los niveles de ayuda y su transferencia constituyen indicadores elementales al realizar el diagnóstico de la ZDP. El evaluador debe precisar en cuántos niveles se estructura la ayuda, lo que depende de las exigencias de la tarea que se presenta, así como de las características del niño(a). Se coincide con Guerra, S. (2006), en que el docente debe emplear tantos niveles de ayuda como demanden sus alumnos, sin embargo desde el punto de vista metodológico es necesario su operacionalización, en este caso, para orientar la actividad de evaluación psicopedagógica.

En la evaluación mediante el PEP el autor de esta investigación sugiere el empleo de cinco niveles de ayuda, que son:

Primer nivel: reorientación de la actividad con instrucciones verbales.

Segundo nivel: realización de llamados de atención.

Tercer nivel: empleo de gestos no verbales para conducir la realización de la tarea.

Cuarto nivel: demostración de cómo hacer la tarea.

Quinto nivel: realización conjunta de cada una de las acciones que conforman la tarea.

Para la administración de los niveles de ayuda presentados anteriormente durante las sesiones de aplicación del PEP, el evaluador debe tener en cuenta las indicaciones siguientes:

- o Asegurar la atención e interés del niño(a) por la realización de la tarea.
- o Transmitir en todo momento seguridad y confianza.
- o Ofrecer el tiempo necesario para la solución de la tarea después de su orientación.
- o Registrar cuidadosamente todo lo que sucede durante la administración de cada uno de los niveles de ayuda.
- o Determinar con anterioridad las tareas semejantes que aparecen en el PEP y que ofrecen la posibilidad de valorar la transferencia de lo aprendido.
- o En caso de dificultades, volver a la tarea en un segundo intento después de un tiempo determinado, comenzar desde el inicio para luego otorgar la puntuación definitiva.
- o Ofrecer los niveles de ayuda de forma gradual en el momento preciso, sin adelantar su administración.
- o Lograr el desvanecimiento progresivo de las ayudas hasta los niveles mayores posibles.



- o Controlar los fallos que se van ocasionando en la realización de tareas y las reacciones que se desencadenan.

La amplitud de la ZDP constituye una guía importante para el pronóstico de la capacidad de aprendizaje del niño(a); puede ser *amplia* si asimila la ayuda brindada y es capaz de transferir lo aprendido a situaciones similares o se produce un mejoramiento de la realización de la misma tarea, y será *estrecha* si el niño(a) no asimila la ayuda brindada después de recibirla.

Para la evaluación de la amplitud de la ZDP con el empleo del PEP se toman como punto de partida los indicadores determinados por Rivero, M. (2001) en su tesis doctoral, ellos son:

Niveles de ayudas necesarios: se registrarán las ayudas ofrecidas para dar solución a las tareas, solicitud de ayuda al adulto por parte del niño(a), recursos que emplea, así como el nivel o niveles necesarios en cada ítem del test.

Aceptación o no de la ayuda: se refiere a la actitud ante la ayuda ofrecida por el adulto, se registrará si la acepta y continúa trabajando, si rechaza la ayuda y abandona la actividad, desorganiza su conducta, aumenta o disminuye el interés por la tarea, así como la dependencia de la ayuda brindada.

Motivación e interés por la realización de la tarea: se controlará durante todo el tiempo de aplicación el interés del niño(a) hacia las tareas; si no muestra interés por la tarea en todo momento, si se interesa desde el inicio, si no se interesa en un inicio y luego sí, así como el tiempo que permanece interesado.

Transferencia en la realización de tareas presentadas anteriormente o dentro de la misma tarea: este indicador será controlado cuando en una tarea después de otorgadas las ayudas el niño(a) mejora el modo de solución de la misma o cuando en otra sesión de aplicación se retoma la actividad en la cual necesitó ayuda para comprobar su capacidad de transferir lo aprendido anteriormente.

Transferencia a tareas semejantes: se tendrá en cuenta durante las sesiones de ejecución si es capaz de transferir la ayuda a tareas semejantes y con un mayor nivel de complejidad.

Al realizar la evaluación con el empleo del PEP el especialista debe tener en cuenta:

- o El empleo de un lenguaje claro, concreto y atractivo, sin exceso de palabras que permita al niño(a) comprender lo que se le pide acompañado de alternativas de comunicación (pictogramas) que respondan a sus necesidades. Evitar instrucciones ambivalentes o ambiguas y estar seguros de la comprensión del mensaje.



- o Manejo adecuado de las condiciones que contribuyen al establecimiento de interrelaciones adecuadas con el niño(a), así como de diferentes expresiones faciales, tono y volumen de la voz en correspondencia con las áreas que se estén trabajando.
- o Mantenimiento de una atmósfera emocional adecuada con un trato cálido, pero al mismo tiempo firme que ponga límites a la conducta desorganizada.
- o Dosificar adecuadamente los momentos de actividad, los descansos, así como el empleo de estímulos en el transcurso de la prueba, negociar rituales que contribuyan a atenuar posibles tensiones o angustias.
- o Observar la reacción ante la tarea, así como la forma en que el niño(a) se relaciona con los objetos, cómo interactúa, así como sus preferencias, habilidades y su estilo individual.
- o Considerar los horarios y momentos del día más adecuados para la aplicación de las tareas del PEP.
- o Garantizar las condiciones de iluminación y ventilación adecuadas, no exceso de ruido, así como amplitud del local de manera que se establezca un clima agradable que propicie la interacción y disposición para trabajar.
- o Ordenamiento de cada uno de los materiales a utilizar, de manera que no permanezcan a la vista del niño(a), pues solo deberán ser mostrados en el momento de ser utilizados.
- o Realización de análisis dos veces: primero descubriendo cómo el niño(a) resuelve la tarea de modo independiente y después cómo lo hace con ayuda del adulto.
- o En caso de fallar o dejar alguna tarea incompleta, proporcionarle seguridad para continuar con el resto de las actividades, tomándose el tiempo que sea necesario. Estimular siempre la culminación de cada actividad.
- o Tener en cuenta que el PEP no es un test de velocidad, el tiempo de aplicación depende del nivel de funcionamiento del niño(a) y del manejo de los problemas de conducta que puedan aparecer durante la sesión de aplicación.
- o Evitar la presencia de personal ajeno, así como la interrupción en la aplicación de la prueba, a no ser que esto sea exigido por las propias condiciones del sujeto.
- o Tener en cuenta el estado emocional del niño(a). De no ser adecuado, se debe dejar la aplicación para otro momento.



La administración detallada de cada una de las actividades del PEP, así como los procedimientos para evaluar, aparecen en el anexo 17 correspondiente al instrumento.

Se considera preciso destacar que el especialista debe poseer un amplio conocimiento de las particularidades del niño(a) con autismo y cómo éstas pueden influir en los resultados del proceso de evaluación, pues existen características universales que no pueden dejarse de tener en cuenta en el proceso de diagnóstico; dichas características no deben verse de forma aislada y descontextualizadas, pues cada niño(a) pertenece a un medio socio-cultural que le imprime diferentes parámetros de funcionalidad.

✓ Cuarto paso - *Evaluación de la variable contexto escolar*

Este constituye un aspecto de importancia medular si se tiene en cuenta que la orientación educativa debe ser particularizada a partir de las capacidades y limitaciones del niño(a): por lo tanto, para fijar las estrategias a seguir es necesario determinar con qué recursos humanos y materiales se cuenta para luego realizar las modificaciones en los contextos donde se va a desarrollar la labor educativa; de ese modo, los planes y programas de intervención estarán ajustados a la realidad contextual del proceso.

Como plantea Jiménez, P. (1999), esto significa la incorporación de múltiples recursos educativos, lo que hace referencia a: un mayor número de especialistas o profesores, su preparación y competencia; la supresión de barreras arquitectónicas y adecuación de edificios; la capacidad de elaborar un proyecto educativo, de realizar adaptaciones curriculares y de adecuar el sistema de evaluación; la definición del apoyo psicopedagógico; el diseño de nuevas formas de organización escolar; utilización de nuevas metodologías; la adaptación y ampliación del material didáctico.

Para la evaluación de la variable contexto escolar se determinan tres dimensiones: condiciones físicas, organización escolar y recursos humanos, cada una con sus indicadores y criterios de evaluación. Se sugiere que la evaluación del contexto escolar sea realizada por un especialista del CDO.

En la dimensión condiciones físicas se incluyen indicadores relacionados con el entorno que posee la institución educativa tales como, amplitud de los locales, ventilación, iluminación entre otros que pueden influir de forma desfavorable en el proceso educativo que se desarrolla con el niño(a) con diagnóstico de autismo al provocar conductas problemáticas como respuesta a ciertas características del entorno, la dimensión organización escolar se dirige entre otros aspectos hacia la planificación del horario y las diferentes actividades a desarrollar, las cuales en ocasiones son insuficientemente variadas, demasiado fáciles o difíciles y no se corresponden con las potencialidades y necesidades del niño(a), en la dimensión



recursos humanos se contempla la cobertura docente, así como el nivel profesional y compromiso de los docentes que integran el colectivo.

En los anexos 18 y 19 aparecen la operacionalización de la variable, la guía elaborada para realizar la evaluación y el proceder para la aplicación de la misma.

También se diseñó una guía para el autodiagnóstico de los docentes (anexo 20) con el fin de conocer a través de la autorreflexión y el autoconocimiento las principales necesidades que poseen para la atención educativa integral a los escolares con autismo, pues se coincide con Bell, R. (2000) en que resulta imprescindible que el diagnóstico revele no solo las características del escolar, sus potencialidades y necesidades, sino también en qué medida están preparados los docentes, pues éstos con frecuencia sienten incapacidad si no reciben ayudas y orientaciones externas que les permitan afrontar con eficacia las limitaciones funcionales y las alteraciones en la conducta de las personas con autismo.

Al evaluar el contexto donde se va a desarrollar la intervención psicopedagógica se debe:

- ❖ Valorar la organización y estructura del centro, así como los recursos materiales con que cuenta para lograr la satisfacción de las necesidades del niño(a) con autismo: juguetes, espacios para juego, merienda, siesta, para las actividades docentes, para la organización de los materiales y otras.
- ❖ Considerar la matrícula que posee la institución educativa, características del grupo donde será ubicado, estado constructivo, iluminación, ventilación, así como estímulos sonoros que pueden interrumpir el proceso educativo o causar molestias al niño(a).
- ❖ Posibilidades reales de inserción escolar y social, así como determinar prioridades de actuación a corto, mediano y largo plazo.
- ❖ Tener en cuenta las características, necesidades y estilos de enseñanza de los maestros, auxiliares y del personal en general que va a estar involucrado con el niño(a) con el fin de diseñar la capacitación y actualización teórica y práctica de los profesionales que intervienen en los contextos donde se desarrolla.
- ❖ Considerar la posibilidad de ubicar al niño(a) con el maestro que más conocimientos posea con relación al autismo, que haya tenido alguna experiencia de trabajo con niños(as) con autismo y que posea además sensibilidad, alto sentido de compromiso y entrega.

FASE 3 - Valoración integral y toma de decisiones



Luego de acopiar toda la información necesaria referente a los contextos familiar, comunitario y escolar, así como los resultados de la evaluación del niño(a), se debe realizar una valoración integral de la información obtenida. Dicho análisis debe estar encaminado a favorecer la explicación de las principales características del desarrollo del menor, estableciéndose la relación entre los aspectos psicológicos, biológicos, familiares y comunitarios, así como la influencia que ejercen en su conducta.

Se coincide con Castro, P.L., (2005) en que lo esencial en un estudio de caracterización o diagnóstico, es la capacidad de integrar la información para pasar entonces a las acciones de orientación y ayuda, por lo que es necesario buscar las principales posibilidades y fortalezas, sin desconocer las necesidades a las que hay que dar respuesta.

Es preciso tener en cuenta, además, que la evaluación constituye un proceso continuo de revisión y validación, por tanto pueden quedar elementos sin explorar, los cuales podrán ser recogidos durante el propio proceso de intervención donde se rediseña, ajusta y enriquece el diagnóstico.

Los especialistas implicados deben conciliar desde este momento, todas las posibles recomendaciones para la familia, acentuar los elementos positivos, determinar claramente qué se recomienda hacer, qué no hacer, cómo lograr las metas trazadas y bajo qué condiciones, manteniendo una actitud optimista en el desarrollo, flexibilidad en las acciones, así como integración de recursos con una proyección colaborativa y participativa.

En la toma de decisiones es preciso:

- Elaborar de forma conjunta las acciones de la estrategia interventiva con un carácter individual y diferenciado donde se determinen o delimiten las funciones de cada especialista en el cumplimiento de la misma.
- Concretar, jerarquizar y temporalizar los objetivos de la intervención, estableciéndose el profesional o los profesionales que lo llevarán a cabo.
- Tener en cuenta las capacidades y dificultades del niño(a) en los distintos ámbitos del desarrollo, su historia y proceso evolutivo, así como las posibilidades y necesidades de los demás miembros de la familia y los recursos que se dispone, así como también el conocimiento y actuación sobre el entorno social.
- Estructuración de los ambientes educativos, con situaciones predecibles, sin complejidades ni tensiones que constituyan obstáculos para el desarrollo de la interrelación.
- Propiciar una adecuada preparación del colectivo pedagógico, unido a su motivación y sensibilización con el desafío que supone la educación de niños y niñas con autismo.



- Promover el compromiso profesional y humano para participar activamente en el proceso educativo.
- Potenciar las habilidades sociales y de comunicación, así como las habilidades cognitivas y de aprendizaje si las particularidades del niño(a) lo permiten.
- Los ámbitos de actuación y la modalidad de atención se establecerán en función de la edad, las particularidades y necesidades, el nivel de gravedad del trastorno, las características de la familia, así como del contexto escolar.
- Adecuar su entorno a las necesidades físicas, mentales y sociales facilitando su integración social y procurando mejorar su calidad de vida.

Conclusiones del capítulo 2

La metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo toma como base las concepciones de la escuela histórico-cultural, está centrada en el estudio de las potencialidades del niño(a) y del medio familiar y comunitario donde se desarrollan, así como en los principios y exigencias del proceso de diagnóstico psicopedagógico en el contexto educativo cubano.

Dicha metodología se estructura en tres fases: preparación y organización para la realización del diagnóstico psicopedagógico; evaluación psicopedagógica y valoración integral y toma de decisiones. La primera fase comprende la preparación de los implicados para la realización del diagnóstico, así como la recogida de información acerca del niño(a); la fase de evaluación psicopedagógica contempla la evaluación de las variables contexto familiar, comunitario y escolar, así como la evaluación del niño(a) con autismo con el empleo del PEP modificado por el autor; la tercera fase corresponde a la valoración integral y toma de decisiones para la intervención.

La metodología que se propone permite dar respuesta a una de las principales prioridades de la Educación Especial, toda vez que orienta a los docentes para la organización y ejecución del diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo.

^{xxxxv}Rosental, M. y Iudin, P.: Diccionario Filosófico. Editora Política. p. 317.

^{xxxxvi}Grijalbo. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado Color. Litografía Rosés, S.A. Gava (Barcelona). p.1135.

^{xxxxvii}Valle Lima, A.: *"Modelos para elaborar una metodología/alternativa"*. En: "Metamodelos de la investigación pedagógica". ICCP. Ministerio de Educación. La Habana, Cuba. 2007. p.139

^{xxxxviii}Armas, N. y otros. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Curso 85. Pedagogía 2003. p. 32.

^{xxxxix}Vigotsky, L.S.: Obras Completas, t.1, cap.5.

^{xi}Álvarez Cruz, C. y otros. *"Evaluación, diagnóstico y prevención"*. En: "Fundamentos de la Educación Especial". Maestría en Ciencias de la Educación. Mención Educación Especial. Módulo II. Cuarta Parte. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. p.16.

^{xlii}Idem.



-
- ^{xlii}Antolievna Acudovich, S.: "Fundamentos del proceso de diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo de los alumnos con Retraso Mental en el contexto del diagnóstico escolar". Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río. 2004. p.86. (En soporte digital).
- ^{xliii}Ídem.
- ^{xliv}Álvarez Cruz, C. y otros. Ob.cit. p.15.
- ^{xlv}Término usado para describir la posibilidad de que dos o más condiciones médicas puedan existir en una persona al mismo tiempo.
- ^{xlvi}López Machín, R.: "La Educación y la Pedagogía Especial en proceso de cambios. Redimensionamiento de la Educación Especial. El diagnóstico en la atención educativa". Curso pre-congreso Educación y Pedagogía Especial. 2008. En soporte digital. p.18
- ^{xlvii}Castro Alegret, P.L. et. al.: "El maestro y la familia del niño con discapacidad". Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba. 2008. p.69.
- ^{xlviii}Arias Beatón, G.: "*Evaluación educativa y diagnóstico psicológico*". En: Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana. Cuba. 1999. p.164.
- ^{xlix}Torres González, M.: "Familia, unidad, diversidad". Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba. 2003. p.127.
- ^lCastro Alegret, P.L. et.al.: "*Para conocer mejor a la familia*". En: "Familia y escuela. El trabajo con la familia en el sistema educativo". Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba. 2005. p.127.
- ^{li}Ibarra Martín, F.: "*El proceso de la investigación*". En: De Urrutia Torres, L. y González Olredo, G.: "Metodología de la investigación social I". Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba, 2003. p.157.
- ^{lii}CITMA: "Proyecto de programa. Trabajo comunitario integrado". Versión 5. Enero de 1996.
- ^{liii}Gómez Leyva, I.: "Un acercamiento al autismo". Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba. 2005. p.63.



CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN. TOMA DE DECISIONES

En el presente capítulo se presentan los resultados luego de la valoración de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo por el criterio de expertos, un estudio de caso con el fin de valorar la aplicabilidad de la metodología diseñada y la estrategia de intervención dirigida a resolver las necesidades del niño y los contextos familiar, comunitario y escolar donde se desenvuelve.

3.1. Resultados de la aplicabilidad de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo. Criterio de expertos

En el presente epígrafe se plantean los principales resultados obtenidos luego de la valoración realizada por el grupo de expertos. Para su selección se siguieron los criterios siguientes:

- Poseer título de Licenciado en Educación Especial, Psicología, Psicopedagogía o ser médico especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil.
- Poseer más de 10 años de experiencia profesional vinculados a la Educación Especial, a la Educación Superior o a la especialidad, específicamente en el diagnóstico o tratamiento a personas con autismo.
- Buenos resultados en el trabajo docente e investigativo, expresados en las categorías de bien y muy bien en la evaluación profesoral.
- Disposición para cooperar en la evaluación de la metodología.

Luego de la selección de los posibles expertos, se procedió a la aplicación de un cuestionario de auto evaluación para la realización de valoraciones de su competencia, así como de las vías que les posibilitaron argumentar sus criterios en relación con el tema analizado. El cuestionario aparece en el anexo 21.

El análisis de la información recopilada permitió la selección de los expertos mediante la determinación de su coeficiente de competencia (K).

Para procesar este instrumento se determinó el coeficiente de conocimiento (Kc) a partir de la valoración realizada por el especialista acerca de su competencia en cuanto al tema en una escala de 0 a 10, donde 0 implica no poseer conocimientos y 10 expresa un conocimiento pleno. El criterio dado se multiplicó por 0,1, para obtener una escala que osciló entre 0 y 1.

Para la determinación del coeficiente de argumentación (Ka), se tuvo en cuenta el grado de influencia (alto, medio o bajo) a partir de las selecciones realizadas por los expertos posibles, la suma de los puntos



obtenidos permitió determinar este valor. Para ello se utilizaron los valores representados en una tabla patrón. El promedio entre el coeficiente de conocimiento y el coeficiente de argumentación determinó el coeficiente de competencia.

La codificación que se siguió para la interpretación del coeficiente de competencia (K) fue la siguiente:

Si ($0.8 < k < 1.0$), el coeficiente de competencia es *alto*; si ($0.6 < K < 0.8$), el coeficiente de competencia es *medio* y si ($K < 0.6$) el coeficiente de competencia es *bajo*. Fueron considerados expertos aquellos cuyo valor K se ubicó entre 0.6 y 1.

Luego del análisis y cuantificación de los niveles de competencia se seleccionaron 30 expertos; de ellos 22 obtuvieron puntuaciones entre 0.8 y 1.0 por lo que se ubicaron en la categoría alta y 8 obtuvieron puntuaciones entre 0.6 y 0.8 considerándose con un coeficiente de competencia medio.

Los resultados relacionados con el coeficiente de conocimientos, el de argumentación y el de competencia de cada uno de los expertos aparecen en el anexo 22.

Se realizaron dos rondas donde a los 30 expertos seleccionados intencionalmente les fue entregado un cuestionario compuesto por 19 aspectos con el objetivo de evaluar la primera y segunda versión de la metodología propuesta (anexo 23).

El cálculo se realizó con el tabulador electrónico Microsoft Office Excel programado para ese fin de acuerdo a los criterios de Crespo, C. (2006).

El grupo de expertos quedó conformado de la forma siguiente: especialistas de los CDO, profesores de universidades y universidades pedagógicas, metodólogos provinciales, especialistas en Psiquiatría Infanto-Juvenil, maestros de centros de la Educación Especial.

Del total de expertos 8 son Doctores en Ciencias Pedagógicas, 12 poseen título académico de Master, 4 Doctores en Medicina (especialistas en Psiquiatría Infanto-Juvenil), 2 licenciados en Psicología y 4 docentes licenciados en Educación Especial que cursan estudios de maestría en la mención Educación Especial.

En cuanto a la categoría docente 4 son Profesores Titulares, 13 Profesores Auxiliares, 6 Profesores Asistentes y 7 profesores Instructores. Todos cuentan con más de 10 años de experiencia y han estado vinculados de una u otra forma a la labor de diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con autismo.

Luego de realizar el procesamiento de la consulta a expertos durante la *primera ronda* donde fue presentada la primera versión de la metodología (anexo 24) se analizaron las valoraciones, sugerencias y opiniones ofrecidas lo cual permitió arribar a las consideraciones siguientes:



Los aspectos del 1 al 6 referidos al objetivo general así como a los fundamentos de la metodología, fueron evaluados como se muestra a continuación:

Más del 60% de los expertos consideró en la categoría de muy adecuado los aspectos sometidos a su valoración, mientras que entre un 40 y un 13,3% los evaluó como bastante adecuado.

El 13,3% consideró los fundamentos generales y los psicológicos como adecuados, no se evaluó ningún aspecto en las categorías de poco adecuado y no adecuado.

Como se puede apreciar, los aspectos expuestos anteriormente fueron evaluados en las categorías de muy adecuado, bastante adecuado y adecuado, ninguno en las categorías de poco adecuado o no adecuado, sin embargo los expertos consultados ofrecieron criterios y sugerencias dirigidas al perfeccionamiento de la metodología, entre ellas se encuentran:

- Los fundamentos están bien estructurados y se corresponden con el propósito de la metodología.
- El objetivo general de la metodología debe ser rediseñado en su redacción y concretar a quiénes va dirigida.
- Explicitar más los fundamentos filosóficos teniendo en cuenta el principio del historicismo y el estudio del fenómeno en su relación con otros.
- Declarar desde los fundamentos generales los postulados del enfoque histórico-cultural que constituyen las bases de la metodología.
- En los fundamentos sociológicos, lograr una mejor coherencia y correspondencia con los fundamentos teóricos que el autor ha asumido y con el objetivo que se ha planteado.
- En los fundamentos psicológicos, argumentar más la importancia del papel del adulto como mediador en las relaciones con el niño(a) autista y de éste con el medio que lo rodea, así como tener en cuenta cómo se pone de manifiesto el enfoque individual y la relación entre lo cognitivo y afectivo.

La evaluación de los aspectos 7, 8 y 9 corresponden a la primera fase de la metodología denominada de preparación y organización donde el primer paso constituye la preparación para el proceso de diagnóstico y el segundo paso, la recopilación de información necesaria acerca del niño(a). Los expertos seleccionados debían ofrecer además su evaluación integral de la fase.

El primer paso fue evaluado como sigue: el 46,6% de los expertos lo consideran muy adecuado, un 23,3% bastante adecuado, igual por ciento adecuado y un 6,6%, poco adecuado

En el segundo paso la evaluación fue: muy adecuado (60%), bastante adecuado (36,6%) y adecuado (3,3%).



La fase 1 fue evaluada integralmente por el 53,3% de los expertos como muy adecuada, el 16,6% la consideró bastante adecuada, el 23,3% adecuada y el 6,6% poco adecuada.

Los principales criterios expresados fueron:

- Es acertado contemplar esta primera fase de la metodología, pues el proceso de diagnóstico psicopedagógico debe ser organizado y planificado con el fin de garantizar su efectividad y evitar pérdidas de tiempo.
- En el caso del autismo la preparación previa de los que participarán en el proceso de diagnóstico psicopedagógico es medular, toda vez que es un trastorno poco común y no existe una amplia experiencia en este campo.
- En el primer momento de la fase no se explicita cómo se realizará la preparación de los docentes que participarán en el proceso de diagnóstico, qué acciones se realizarán, quiénes participarán, cuándo, dónde y quién impartirá los temas de preparación.
- Se recomienda además contemplar algunos temas que pueden ser tratados y la persona que los impartirá.
- Respecto al segundo paso se sugiere desmembrar más los aspectos relacionados con el desarrollo del niño(a) que deben ser recogidos a través de diversas fuentes y aclarar qué significa el término *comorbilidad*.

Los aspectos a evaluar desde el 10 hasta el 18 corresponden a la segunda fase de la metodología denominada de evaluación psicopedagógica, en ella se contemplan cuatro pasos relacionados con, la evaluación de las variables contexto familiar, comunitario, escolar y del niño(a) con el uso del Perfil Psicoeducativo.

Los expertos consultados ofrecieron las categorías siguientes:

La fase de evaluación psicopedagógica analizada de forma integral fue muy adecuada para el 56.6% de los expertos, bastante adecuada para el 23,3%, adecuada para un 10% e igual por ciento la consideraron poco adecuada.

La evaluación de la variable contexto familiar recibió las categorías de muy adecuado y bastante adecuado por el 33,3% de los expertos, el 26,6% la evaluó como adecuado y un 6,6% poco adecuado.

El contexto comunitario fue evaluado como muy adecuado por el 56,6%, bastante adecuado (33,3%) y adecuado (10%).



En la evaluación del niño(a) con el PEP la mayoría de los expertos ofrecieron las categorías de muy adecuado y bastante adecuado, mientras que para el 6,6% fue adecuado. Al valorar este aspecto también debían analizar de forma independiente los siguientes:

Fundamentación de las modificaciones realizadas al instrumento: muy adecuado y bastante adecuado (13,3%), adecuado (56,6%) y poco adecuado (16,6%).

Instrucciones para la ejecución de las actividades: muy adecuado (---%), bastante adecuado (---%) y adecuado (---%)

Niveles de ayuda: muy adecuado (---%) y bastante adecuado (___%).

Evaluación: muy adecuado (---%) y bastante adecuado (___%).

Los principales criterios y sugerencias expresados por los expertos se presentan a continuación:

- Es importante durante el proceso de diagnóstico evaluar no solo al niño(a) sino también los contextos donde se desenvuelve por lo que incluir las variables contexto familiar, escolar y comunitario, es acertado.
- La operacionalización de la variable contexto familiar posibilita al evaluador contar con las dimensiones e indicadores necesarios para obtener una información detallada del medio donde se desarrolla el niño(a) con autismo y al final determinar si es adecuado, poco adecuado e inadecuado.
- Se debe valorar la posibilidad de sintetizar el número de indicadores lo cual haría más dinámico el proceso a los docentes encargados de la evaluación.
- Revisar algunos indicadores que no lo son, así como los criterios de evaluación para la dimensión dinámica familiar.
- Explicitar en la metodología cómo evaluar la variable contexto escolar con el uso de la guía y qué vías o métodos utilizar para ello.
- Especificar los métodos que serán utilizados para la evaluación de las variables.
- Explicitar en la versión modificada del PEP los fundamentos del enfoque histórico-cultural que sustentan las modificaciones.
- Contemplar en las instrucciones de las actividades el empleo de Sistemas Alternativos de Comunicación (pictogramas) para hacer más comprensibles las órdenes.



- Se sugiere revisar el orden en que se presentan los niveles de ayuda, fundamentalmente el tercer y cuarto nivel.
- En la evaluación traducir al español los términos que se utilizan en la versión original.

La fase 3 de la metodología fue evaluada por el 66,6% como muy adecuada, 20% bastante adecuada y 13,3% adecuada. No se registraron en ella críticas o sugerencias.

En los anexos 25 y 26 se muestran los puntos de corte, el grado de adecuación y la distribución normal inversa pertenecientes al procesamiento de la información en la primera ronda.

Las opiniones y sugerencias dadas en la primera ronda fueron tenidas en cuenta por el autor de esta investigación y contribuyeron a modificar la metodología, la misma fue presentada a los expertos en una *segunda ronda* (anexo 27) donde se obtuvieron los resultados siguientes.

Los aspectos del 1 al 6 fueron evaluados por más del 73,3% de los expertos como muy adecuado y entre un 6,6 y un 26,6% como bastante adecuado.

Fue sugerido lograr un mayor nivel de concreción en los fundamentos psicológicos de la metodología, así como adecuar los principios del diagnóstico psicopedagógico a las particularidades de este proceso en niños(as) con autismo.

El aspecto 7 correspondiente a la valoración integral de la fase 1 de la metodología fue evaluado por el 70% de los expertos como muy adecuado, por el 26,6% bastante adecuado y por el 3,3% adecuado.

Los aspectos 8 y 9 relacionados con el primer y segundo paso de la primera fase, fueron evaluados por más del 63,3% como muy adecuados, el aspecto 8 fue evaluado por el 33,3% como bastante adecuado y solo un 3,3% le dio evaluación de adecuado. El aspecto 9, el 16,6% lo evaluó como bastante adecuado.

Los expertos sugieren para el perfeccionamiento de esta fase lo siguiente: explicitar las fuentes de donde será obtenida la información correspondiente al segundo paso así como los métodos que serán utilizados para ello.

La fase 2 de la metodología (aspecto 10) fue evaluada integralmente de la forma siguiente: muy adecuado (73,3%), bastante adecuado (23,3%) y adecuado (3,3%).

La evaluación de las variables contexto familiar y comunitario (aspectos 11 y 12) fue: muy adecuado, 60% y 56,6% respectivamente; bastante adecuado, 33,3% y 36,6% respectivamente y adecuado, 6,6% para los dos aspectos.



El aspecto 13 correspondiente a la evaluación del niño(a) con el uso del PEP fue evaluado por el 60% como muy adecuado, por el 36,6% como bastante adecuado y por el 3,3% como adecuado.

Los aspectos 14, 15, 16 y 17 fueron evaluados por más del 56,6% como muy adecuados y el aspecto 14 un 3,3% lo consideró adecuado.

Los expertos evaluaron el aspecto 18 de la forma siguiente: muy adecuado (76,6%) y bastante adecuado (23,3%).

Las principales valoraciones en la evaluación de esta fase fueron:

- Contemplar la valoración integral de la evaluación de los contextos familiar, comunitario y escolar.
- Especificar cómo serán evaluados los indicadores experiencia en educación y superación actual pertenecientes a la dimensión recursos humanos.
- Precisar en la metodología las indicaciones para la evaluación del niño(a) con el uso del PEP.
- Evitar el exceso de palabras en las indicaciones que se les dan al niño(a) y hacerlas más comprensibles para ellos.

La fase de valoración integral y toma de decisiones fue evaluada como muy adecuada (80%) y bastante adecuada (20%).

En los anexos 28 y 29 se muestran los puntos de corte, el grado de adecuación y la distribución normal inversa pertenecientes al procesamiento de la información en la segunda ronda.

El análisis de los resultados de la imagen de los valores por la inversa de la curva normal, permitió destacar el alto nivel de significación en la concordancia de las respuestas a las preguntas formuladas, lo cual reveló la coherencia de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo.

3.2. Implementación de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo. Un estudio de caso

Para implementar la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo propuesta se empleó el método del estudio de caso, el cual se ubica en la metodología cualitativa de la investigación.

En la Enciclopedia Encarta el estudio de caso es definido como: "método de investigación que tiene por objeto comprender las conductas sociales de pequeños grupos o de individuos concretos, a través de la observación en profundidad"^{iv}.



En este sentido, en el estudio de niños(as) con necesidades educativas especiales se convierte en un “método esencial e insustituible para profundizar en las particularidades de la problemática que se investiga”^{iv}.

El estudio de caso se centra en el análisis intensivo de una persona y su examen detallado, constituye un tipo de investigación muy ligado al propio proceso de evaluación y diagnóstico, y persigue como fin la planificación de la intervención individualizada. Se basa fundamentalmente en técnicas de corte cualitativo como son: la observación participante, la entrevista, el criterio de expertos y otras que posibilitan penetrar en las características de los fenómenos particulares que se estudian.

En el proceso de diagnóstico es un momento importante, en tanto facilita el intercambio y contrastación de toda la información obtenida en las indagaciones realizadas acerca de la historia de vida del sujeto en interacción con los diferentes entornos donde actúa y se relaciona (contextos de actuación y relación: familia, escuela, comunidad, barrio, grupo de paraiguales), así como el resultado de las investigaciones de las diferentes áreas de desarrollo. Permite establecer las regularidades y variabilidad de las características encontradas en correspondencia con los momentos y condiciones donde se originan o expresan.

Para la realización del estudio de caso existen en la literatura científica diferentes propuestas metodológicas. En la investigación desarrollada, el diseño del estudio de caso se articula con las fases de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico propuesta por el autor de este trabajo; de ese modo, en su realización para cada fase se diseñó una estrategia contentiva de un grupo de acciones las cuales se explicitan en el anexo 30.

Para la selección del caso se tuvo en cuenta que en la provincia de Cienfuegos existen 15 personas con Trastornos Generalizados del Desarrollo; de ellas dos tienen diagnóstico de autismo tipo Leo Kanner, una de las cuales asiste a la escuela “José Luis Tassende” de la ciudad de Cienfuegos; esta particularidad, unida a su carácter único y específico, hizo posible su selección siguiendo el criterio de Stake (1995) cuando plantea que lo más importante al seleccionar el caso es la oportunidad que éste le ofrece al investigador de aprender y comprender la problemática objeto de estudio.

Informe del estudio de caso.

Nació el 5 de mayo de 2000, resultado de un quinto embarazo deseado con antecedentes de aborto; tiene una hermana de 11 años de edad. El embarazo de la madre fue bajo cuidados por presentar amenaza de



aborto. El parto fue natural. El bebé tuvo llanto espontáneo. Pesó al nacer 7 libras y media y midió 53 cm. Sostuvo la cabeza a los 3 meses, se sentó a los 6, se paró solo a los 9 y caminó sin ayuda a los 12. No se destacan antecedentes patológicos familiares.

En el 2002 su familia comenzó a notar los primeros signos de alarma, el niño no atendía órdenes, se comportaba como si fuera sordo, no realizaba pedidos. Se mantenía aislado, tranquilo, generalmente en la cuna. Manipulaba sus juguetes y los organizaba persistentemente. A veces se comunicaba con gestos, ignoraba a las personas y no aceptaba ningún tipo de contacto humano.

Ese mismo año recibió el diagnóstico de Autismo Infantil Primario (Tipo Leo Kanner) en los servicios de Psiquiatría Infantil donde le fue aplicado el CHAT y el CARS.

Fue ubicado en el Círculo Infantil Especial “Bebé Travieso”, luego de ser valorado por el equipo multidisciplinario del Centro de Diagnóstico y Orientación de conjunto con los especialistas del MINSAP; allí asistió durante 2 años, en ese período rechazó todo tipo de alimentos, solo ingería yogurt de soya, no aceptó estar con ropas, realizaba sus necesidades fisiológicas en cualquier sitio, no se relacionaba con otros niños(as), permanecía aislado, daba carreras de un lugar a otro sin sentido, entraba y salía de los diferentes locales del centro, tiraba las puertas. Para comunicarse empleaba gestos, también emitía gritos y chillidos. No aceptaba dormir en el catre.

Fue llevado a consulta en el Hospital Pediátrico Docente del municipio Cerro en la Ciudad de La Habana y recibió atención en la escuela “Dora Alonso” durante una semana todos los meses; sus padres participaron en las escuelas de padres convocadas por la institución, donde se les orientó en cuanto al manejo del hijo. En el curso escolar 2003-2004 fue trasladado temporalmente hacia Ciudad de La Habana con el objetivo de recibir atención educativa sistemática en el centro antes mencionado.

Al regresar a la ciudad de Cienfuegos (curso 2006-2007) fue ubicado en la escuela para alumnos con trastornos severos del lenguaje “José Luis Tassende” en el grado preescolar, allí se mostraba ansioso, no ejecutaba órdenes, permanecía sentado en una silla en el patio desde su llegada hasta la hora del recreo, luego recorría la escuela, daba carreras sin sentido, examinaba los locales una y otra vez tocando todo lo que en ellos se encontraba, no permanecía en el aula correspondiente, no se relacionaba con los demás alumnos, se comunicaba mediante gestos, permanecía completamente desnudo. No utilizaba el baño para realizar sus necesidades fisiológicas.

En la actualidad posee tratamiento con Risperdal y Carbamacepina. Se observan cambios en su desarrollo emocional y social; se muestra más sociable, se relaciona con los adultos principalmente en el contexto



escolar y familiar, siempre que el trato que se le ofrezca sea cálido, sonríe, mira a los ojos, se acerca y responde al ser llamado. Es capaz de captar estados de ánimo, rechaza a las personas frías y distantes. Permanece durante más tiempo en el aula, donde ha establecido vínculos afectivos estrechos con su maestra y psicopedagoga.

Realiza actividades que no requieren esfuerzo y estén acorde a sus posibilidades, prefiere colorear, así como las clases de Educación Física y Computación donde es capaz de encender y apagar el equipo, así como arrastrar el Mouse para jugar. No tolera interrupciones ante cambios de tareas, sobre todo aquellas que le motivan y causan placer; cuando se le retira algún objeto o material de su agrado se manifiesta agresivo, grita, pateo y arremete contra las personas que lo rodean. Los instantes de atención en actividades escolares sencillas oscilan entre 10 y 15 min.

Prefiere juegos que impliquen movimiento, correr, saltar, brincar, imitar movimientos, manipula los juguetes, no muestra interés en el juego. No realiza juegos de ficción. Examina los materiales de forma visual y táctil, tiende a lanzarlos, aprieta y provoca sonidos. No muestra interés extremo en algún material específico.

Permanece uniformado durante todo el día, se relaciona con los niños y niñas de su aula, ingiere todo tipo de alimentos y realiza sus necesidades fisiológicas en el baño.

Reconoce su casa, el camino para llegar a esta y algunos centros de la comunidad, en especial un punto de ventas de la corporación CIMEX por donde tiene que pasar todos los días para comprar alguna confitura preferiblemente de chocolate; da perretas y desorganiza su conducta cuando se le cambia esta rutina.

Muestra un excesivo y prolongado interés en su imagen frente al espejo lo cual se hace más evidente en el contexto escolar donde asiste con frecuencia al gabinete logopédico; allí se levanta una y otra vez para pararse frente al mismo donde realiza muecas y movimientos sin sentido. En visitas a lugares públicos donde existen espejos permanece frente a ellos y realiza los mismos rituales.

Su reacción ante el miedo es apropiada en correspondencia con la situación que se presente, en el hogar teme principalmente a la oscuridad. Responde a los sonidos de intensidad normal apropiadamente, si son fuertes (truenos, explosiones) se muestra temeroso y se tapa los oídos.

Ante el dolor muestra mayor sensibilidad que lo esperado, llora incesantemente, sobre todo cuando es lastimado o sufre alguna caída. No acepta ser pellizcado.

Frecuentemente cumple las órdenes del adulto, siempre que éstas sean comprensibles y las tareas a realizar se descompongan en acciones sencillas; muestra negativismo moderado, esencialmente cuando la actividad que se le propone no es de su agrado.



Muestra interés visual prolongado por las luces y objetos giratorios principalmente. Tolera los alimentos por el gusto y se preocupa ligeramente por olfatear objetos con el fin de explorarlos.

Posee una entonación e inflexión anormal en su lenguaje, emite gemidos, habla con una cualidad de voz peculiar, utiliza algunas palabras como pan, mamá, agua y dame para comunicarse con las personas que lo rodean, sobre todo cuando desea algo. Emplea gestos con intención comunicativa en algunas ocasiones. Para comunicar sus deseos tiende a tomar a las personas por la mano, si es necesario empuja y grita hasta hacer cumplir su voluntad.

Mantiene adecuadas relaciones con los miembros de la familia, aunque generalmente mediatizadas por la satisfacción de algún interés específico (alimentos preferidos, objetos).

Se le permite relacionarse con otros niños y niñas en el ambiente comunitario, aunque bajo la supervisión de algún familiar; no se implica en los juegos.

Posee hábitos de aseo personal, es capaz de cepillarse los dientes, peinarse y bañarse, aunque con imperfecciones, por lo que recibe ayuda de su mamá o abuela materna. Sabe vestirse y desvestirse, aunque no se acordona los zapatos; no selecciona las prendas de vestir en correspondencia con la ocasión, requiere ayuda para ello. No participa en la organización de su ropa. Su familia no le ofrece la oportunidad de colaborar en las tareas del hogar de forma sistemática; en ocasiones se le exige la realización de tareas sencillas como: recoger los juguetes u objetos que deja regados, alcanzar algunos útiles de limpieza o alimentos; cuando abandona la tarea no se le insiste para que sea terminada, tampoco se le demuestra cómo realizarla.

A la hora de comer solo utiliza la cuchara, puede ingerir los alimentos por sí solo, pero en ocasiones su mamá o abuela se los dan, lo que ha creado dependencia en el niño, quien se niega a hacerlo solo en el hogar. Ingiere todo tipo de alimentos, separa los frijoles del congrís, así como cualquier especie que encuentre por muy pequeña que sea. Muestra predilección por las pizzas, espaguetis y alimentos crujientes (papas fritas o chicharritas). El sueño es tranquilo, generalmente se duerme en su cama.

Su comportamiento en lugares públicos ha mejorado considerablemente, aunque aún no tolera las colas, su conducta se desorganiza donde existen varias personas reunidas o existe bullicio, no soporta los tiempos de espera prolongados, le causan angustia.

Convive en una familia integrada por su mamá y hermana mayor; sus padres están divorciados desde que tenía dos años aproximadamente, los ingresos monetarios son adecuados, así como el nivel cultural de los miembros de la familia, quienes pertenecen activamente a las organizaciones de masas.



El estado constructivo de la vivienda es poco adecuado, posee techo de tejas y paredes en mal estado, motivo por el cual se reconstruye. Posee amplitud, aunque las labores constructivas limitan el espacio físico y dificulta el libre desplazamiento del niño que en ocasiones se siente incómodo e impaciente.

Las condiciones materiales del hogar son buenas, poseen televisor, refrigerador, radio, ventilador, lavadora, Disco Digital Versátil (DVD), teléfono, así como otros bienes. Las condiciones higiénicas y sanitarias son adecuadas. Existe organización y limpieza; las pertenencias de cada una de las personas que conviven en el hogar permanecen bajo llave, pues el niño tiende a abrir las gavetas y tirar todo lo que se encuentra en ellas.

La familia se preocupa por el mantenimiento y cuidado de su aspecto personal y su salud, satisfacen sus necesidades materiales, lo complacen y ofrecen en gran medida todo lo que desea.

Es percibido por su mamá como un niño que posee “limitaciones” por tener diagnóstico de autismo; para el resto de la familia es un niño con “problemas” que genera sentimientos de impotencia y frustración, sobre todo cuando no pueden manejar su comportamiento.

Para comunicarse con él utilizan frases cortas, así como la mímica; su mamá insiste en que pronuncie las palabras, principalmente cuando realiza algún pedido, a veces recurren al grito cuando no es capaz de realizar lo que se le indica, pues las órdenes no siempre son claras y comprensibles.

Ante las conductas desafiantes del niño se originan censuras por parte de los miembros de la familia; el castigo solo es administrado por la madre y consiste en permanecer encima de la cama, aunque en ocasiones recurre al castigo físico o la restricción (sujetarlo e inmovilizarlo hasta que se calme); cuando la situación se torna incontrolable ofrece resistencia ante las agresiones del menor con el objetivo de demostrarle que es mucho más fuerte.

Los miembros de la familia identifican algunos de los estímulos que desencadenan alteraciones en la conducta, ellos son: el calor excesivo, la poca amplitud del espacio físico, la necesidad de comunicar algo, de cumplir sus deseos o mantener las mismas rutinas; generalmente se muestran desarmados o desconcertados ante las reacciones del niño.

La mamá se muestra autoritaria, sus decisiones son acatadas por los demás miembros de la familia, es quien marca las pautas a seguir en la educación de sus hijos y lleva el control de la casa. Reconoce como principal factor desencadenante de desajustes y alteraciones en el niño la ausencia de la figura paterna y el poco tiempo que ésta le dedica, así como la resistencia a hacer su voluntad.

No siempre es capaz de realizar reflexiones y reconocer los errores cometidos en el manejo de su hijo, evade las críticas y con frecuencia reacciona bruscamente ante ellas.



Es inconsistente en los métodos y estilos de educación empleados con sus hijos, a veces autoritaria, otras permisiva, unas veces permite que haga lo que desee y otras impone límites a su conducta, reconoce el empleo del castigo físico y amenazas para poner freno a las perretas y negarse a realizar su voluntad.

No se emplean con periodicidad estrategias de anticipación ante los cambios de rutinas o para la realización de otras actividades; se le comunica cuando van de paseo principalmente y se le recuerda cómo debe ser el comportamiento en el lugar a visitar. Los cambios en el hogar se originan de forma inesperada y ante ellos se torna ansioso, angustiado y en ocasiones agresivo.

Las adaptaciones o ajustes del entorno que rodea al niño con el fin de evitar que éstas aparezcan han estado centradas fundamentalmente en el cambio de vivienda y su reconstrucción, con el fin de obtener una mayor amplitud y propiciarle espacios para el juego, tanto en el hogar como fuera de éste.

Generalmente no se emplean el diálogo y la reflexión para dar solución a los conflictos familiares, tampoco abordan aspectos relacionados con la educación en el hogar del niño con autismo. Las problemáticas principales de la familia están relacionadas con los conflictos frecuentes que aún mantienen los padres debido a la falta de comunicación entre ambos, ahora agravado por las exigencias de la madre hacia el padre para que éste cumpla su rol.

No existe sobrecarga de roles, algunas de las principales tareas son ejecutadas por la mamá, su hija colabora en las más elementales (arreglar su cama o lavar su ropa interior), el abuelo y otras personas ayudan en la realización de los mandados; generalmente vecinas y amigas colaboran en labores domésticas como la limpieza de la casa y el lavado de la ropa. Su abuelo materno colabora en la realización de las compras de alimentos y establece relaciones afectivas con el niño, pero manifiesta no saber cómo tratarlo.

Los familiares han buscado alternativas para dar continuidad al crecimiento y desarrollo personal, aunque la mamá reconoce que en los primeros años, luego de recibir el diagnóstico del hijo, tuvo que renunciar a algunas actividades sociales, pero a medida que fue conociendo sus particularidades fue capaz de retornar a la vida "normal" pues frecuentó nuevamente hoteles, playas y restaurantes, en ocasiones con el niño.

En general los miembros de la familia poseen pocos conocimientos en relación con el autismo; su mamá es quien más información ha recibido, principalmente relacionada con los tratamientos clínicos y psicoterapéuticos utilizados en la actualidad; tuvo acceso a INTERNET en los primeros años luego de haber sido diagnosticado su hijo. También recibió información del exterior a través de amistades, familiares y visitó con sistematicidad la escuela "Dora Alonso", donde participó en las escuelas de padres; a pesar de ello no



dedica el tiempo necesario para el intercambio con su hijo y la potenciación de su desarrollo, pues deja esta tarea más en manos de las instituciones educativas que de la propia familia.

Es sobreprotegido por su abuela materna, quien generalmente realiza todo lo que desea; conoce acerca del trastorno solo lo que su hija le ha comentado.

Admiten la necesidad de conocer estrategias que permitan desarrollar la comunicación del niño, su independencia y socialización así como manejar conductas problemáticas, esto constituye una de las mayores preocupaciones, reconocen la necesidad de contar con espacios de diálogo e intercambio con otras familias, así como la importancia de recibir temas por parte de especialistas competentes que contribuyan a su preparación para un mejor manejo de los niños y niñas con autismo, sobretodo en el hogar. Su mamá con frecuencia socializa experiencias con otros padres en contextos no formales.

Aunque todos los miembros de la familia se preocupan por el niño en aspectos específicos como la alimentación, salud o bienestar físico, no se aprecia disposición real para colaborar en la potenciación de su desarrollo, pues no se dedica el tiempo necesario para su autovalidismo y socialización; tampoco se realizan visitas frecuentes a centros culturales e históricos, limitándose sus posibilidades de acción y desaprovechándose las potencialidades que posee, generalmente se deja inmerso en sus rutinas. En general aceptan que el autismo es incurable, aunque por otro lado reconocen que tiene que aprender las cuestiones fundamentales que le permitan valerse por sí solo en la vida; muestran gran preocupación por su futuro, sin embargo no buscan alternativas que les permitan elevar el nivel funcional del niño.

Las exigencias y demandas que se le realizan se encuentran por debajo de sus posibilidades reales, no se involucra en la vida familiar y social ni se entrena en las formas de convivencia; tampoco se incrementa gradualmente el nivel de exigencias a partir de los logros obtenidos. No se le ofrece la posibilidad de realizar elecciones o participar en la toma de decisiones.

Realiza actividades de juego en solitario; en el hogar da carreras de un lugar a otro, sube y baja los sacos de arena que se encuentran en la sala de su casa o garabatea con colores en hojas de papel. Ve el televisor durante un tiempo breve, permanece sentado poco tiempo, corre de un lado a otro, luego regresa de nuevo o se tira una y otra vez encima de su cama.

El horario de vida en el hogar se encuentra organizado, aunque éste es frecuentado por varias personas, familiares, vecinos y amigos, lo que a veces atenta contra el tiempo establecido para cada actividad.

Su familia manifiesta satisfacción con las orientaciones ofrecidas, sobre todo en Ciudad Habana, tanto por la psiquiatra infantil que atiende al niño como por el colectivo de la escuela "Dora Alonso", aunque su mamá



confiesa que lo que más le ha ayudado es el trato diario con su hijo y el conocimiento exhaustivo del mismo; ha experimentado estrategias que no siempre reconoce adecuadas, pero sí han contribuido a solucionar los problemas. Visitan la escuela esporádicamente y no solicitan asesoramiento a sus docentes.

El padre reconoce la falta de información y no muestra interés por conocer estrategias que contribuyan a solucionar las dificultades que presenta.

Reconocen el esfuerzo desarrollado por los especialistas de la provincia de Cienfuegos, aunque no se muestran totalmente satisfechos con la atención psicopedagógica ofrecida (esencialmente su mamá), pues considera que se pueden tomar alternativas, así como experimentar nuevas estrategias y acciones que contribuyan al desarrollo integral de estos menores, a pesar de lo anterior admite la presencia de especialistas experimentados y con amplios conocimientos acerca del trastorno.

Las principales expectativas se centran en la importancia de recibir una educación que responda a sus necesidades y que le permita en un futuro valerse por sí mismo, comunicarse de forma adecuada para poder expresar sus deseos, así como jugar y relacionarse con otros niños y niñas de su edad.

La madre muestra un adecuado estado emocional, seguridad y firmeza en sus criterios, aunque en ocasiones tiende a falsear algunos datos relacionados con el desarrollo del niño durante los primeros años, así como con la dinámica de las relaciones en el hogar; esto fue verificado posteriormente en revisión de documentos e intercambios con otros especialistas, familiares y vecinos. Expresa sus sentimientos sin dificultad, es expresiva, muy comunicativa y hace evidente su estado emocional.

Reconoce que el divorcio y los conflictos aparejados a él afectaron considerablemente su estado emocional, su vida cambió totalmente, aunque acota que esta situación no constituyó un obstáculo para atender las necesidades de su hijo, así como buscar ayuda especializada, por lo que asistió a numerosas consultas con el fin de obtener conocimientos acerca del trastorno.

Los diferentes miembros de la familia han aceptado el diagnóstico de autismo llegando a concienciar la problemática, aunque su padre evita hablar acerca del tema, se muestra introvertido y poco comunicativo, abatido al hablar del hijo con autismo, pues esperaba que su primer hijo varón fuese “normal”.

En general manifiestan vivencias combinadas de agrado y desagrado en relación con el crecimiento y desarrollo del niño. Se aprecia en el padre y abuelo materno cierta tendencia a comparar al niño con la hermana, ambos desconocen las potencialidades que él posee.

El Consejo Popular donde reside está ubicado en el casco urbano de la ciudad, predominan las viviendas edificadas en los años cuarenta y cincuenta del siglo anterior, por lo que en su mayoría son de mampostería



y techo de tejas. Posee áreas verdes y un CV Deportivo, el cual es empleado por niños, jóvenes y adultos en la práctica de deportes. También cuenta con un Círculo Infantil e instituciones educativas de la Educación Primaria y Secundaria Básica, ambas constituyen micro-universidades; sus habitantes mantienen estrechas relaciones con éstas, pues colaboran en las principales tareas y participan en las actividades patrióticas o recreativas efectuadas.

Tiene además servicios como bodegas, panadería, agromercado, salón de belleza, consultorio médico, clínica dental y puntos de venta en Moneda Libremente Convertible.

El desarrollo alcanzado por la comunidad propicia la satisfacción de las necesidades materiales, económicas y espirituales de sus miembros, quienes manifiestan satisfacción con los servicios brindados. Sus expectativas están en correspondencia con las posibilidades de desarrollo que posee.

La mayoría de sus habitantes poseen televisor, radio, así como otros efectos electrodomésticos, con ingresos monetarios entre medio y alto.

Las relaciones entre los vecinos son adecuadas. Sus habitantes opinan que es un barrio agradable y tranquilo; las personas son amables, cordiales y se relacionan adecuadamente respetando los espacios ajenos, son capaces de ayudarse mutuamente y asistir cualquier necesidad.

No existe tendencia al alcoholismo ni drogadicción, generalmente el tiempo libre es empleado en la realización de juegos de dominó, así como visitas a centros culturales, recreativos y deportivos. Predominan los niveles de escolaridad medio y medio superior en sus habitantes, la mayoría está integrada al trabajo en los centros de la producción y los servicios del propio Consejo Popular, así como de otros cercanos.

La familia mantiene adecuadas relaciones con los miembros de la comunidad, son aceptados, pues muchos de ellos visitan el hogar, a pesar de vivir en ella desde hace poco tiempo. Están integrados a las organizaciones de masas y participan activamente en las actividades convocadas por éstas.

El niño es conocido y aceptado por los vecinos quienes lo identifican como un menor con “problemas”; en general no poseen conocimientos acerca del autismo, sus principales particularidades y cómo tratarlo. Los representantes de las organizaciones de masas no se han vinculado a la familia ni conocen sus problemáticas principales.

La institución educativa donde asiste se encuentra ubicada en el Consejo Popular Casco Histórico, su estado constructivo es poco adecuado, con una construcción antigua de mampostería y tejas. Los locales son estrechos, la iluminación y ventilación son poco adecuadas. Posee servicio sanitario con inodoro individual, sin lavamanos, tampoco cuenta con áreas verdes, el patio es de cemento con poca amplitud. Tiene abasto



de agua. No cuenta con locales para el sueño y descanso, ni áreas deportivas y recreativas, también carece de local para la Educación Doméstica y huerto escolar. Posee espejo en el gabinete logopédico.

La comunidad donde se encuentra enclavada posee instituciones económicas, culturales y deportivas, educacionales como Círculo Infantil, escuela primaria y secundaria básica. En cuanto a las instituciones de salud solo cuenta con consultorio médico.

El centro posee limpieza y organización en cada uno de sus locales. Existe una adecuada organización del régimen escolar, se da cumplimiento a las actividades del régimen del día, pero en su planificación no se tienen en cuenta las particularidades de los niños(as) con autismo. Los locales no se encuentran señalizados. El mobiliario escolar se corresponde con la edad y dimensión corporal del niño. La totalidad de las aulas posee entre 5 y 10 alumnos, la proporción maestro-alumno es de 5 por 1.

Cuenta con todos los maestros y principales especialidades (logopeda, profesor de Educación Musical, Computación, Educación Física, Biblioteca y Psicopedagoga), así como asistentes educativas. Tres docentes son licenciados en Educación Especial, dos en Educación Primaria, uno en Cultura Física y uno en Informática, de ellos cinco son master en Educación Especial. También cuenta con cinco estudiantes en formación que cursan la licenciatura en Educación Especial. La mayoría posee más de 10 años de experiencia en educación. El centro no posee médico ni enfermera, estos servicios son recibidos en el consultorio médico de la comunidad. Las relaciones de colaboración entre los miembros del colectivo son adecuadas. No existe tendencia a realizar adaptaciones significativas al currículo en correspondencia con las necesidades de los alumnos, ni se ponen en práctica medios, vías o procedimientos encaminados a lograr un mayor desarrollo de los niños con autismo y aprovechar al máximo sus potencialidades. Mantienen estrechas relaciones con las familias de los alumnos y en sentido general muestran responsabilidad, compromiso y entrega con la labor que desempeñan.

Conocen algunas de las principales características de las personas con autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo y reconocen la efectividad de la educación en el tratamiento de estas personas; dominan algunas pautas a seguir en el trabajo con estos niños(as), pero no identifican aspectos medulares como la realización de adaptaciones significativas, el ajuste de horarios y actividades a realizar, la presentación de actividades donde se cometa el mínimo error y el uso de estrategias de anticipación ante los cambios.

La totalidad de los docentes no se considera suficientemente preparada para garantizar una adecuada atención psicopedagógica a los niños y niñas con autismo que asisten al centro ni para orientar a sus familiares, manifiestan necesidades de superación en aspectos medulares como: estrategias para el manejo



de conductas problemáticas, alternativas para el desarrollo de la comunicación y socialización, caracterización y diagnóstico, así como realización de adaptaciones curriculares.

Resumen de la evaluación mediante el Perfil Psicoeducativo (PEP)

Las actividades del PEP fueron aplicadas por el investigador durante 8 sesiones de trabajo, en el anexo 31 aparece la descripción detallada de las mismas.

El niño se mostró atento al entorno, al entrar al local en las primeras sesiones lo exploró, se manifestó ansioso e intranquilo. Estableció adecuadas relaciones con el evaluador, lo cual facilitó en gran medida su cooperación en la ejecución de las actividades. Toleró el contacto físico. Fue capaz de sentarse y concentrar la atención a intervalos, el tiempo de aplicación de las sesiones fue: en las dos primeras de 20 a 30 min., de 25 a 35 min., en las tres siguientes y de 35 a 45 min., en las restantes; se incluyeron los tiempos de descanso, cambio de actividad y solución a los problemas presentados; luego de ese período se acrecentó su ansiedad, desvió su atención hacia otros estímulos e intentó salir del local. Aceptó los límites conductuales impuestos por el examinador, demostrando que podía inhibir las conductas impulsivas y perseverativas, aunque se lanzó a tomar los materiales cuando estos le llamaron su atención. Reaccionó de manera diferente cuando el evaluador varió el volumen y entonación de su lenguaje. Pudo mantener la realización de las tareas al nivel de sus posibilidades reales, disfrutó el éxito en su realización. Olfateó y en ocasiones succionó los materiales del test.

Se interesó y cooperó más en las tareas de su agrado como saltar, garabatear en un papel o imitar movimientos. Éstas fueron ejecutadas inmediatamente después de su indicación. Estuvo dispuesto a trabajar más por reforzamiento social que por alimentos, se satisfizo ante los elogios, caricias y abrazos.

Su conducta se desorganizó ante tareas con mayor nivel de complejidad que no supo resolver o al percatarse de los errores; reaccionó abandonando bruscamente la actividad, se levantó de su asiento, evadió la situación, recogió sus materiales y fue hacia la puerta, no toleró la frustración. Esto también sucedió ante los cambios de materiales y actividades por las que mostró interés, manifestándose intolerante.

Para solucionar las tareas fue capaz de solicitar ayuda al adulto, tomó su mano para ejecutar la actividad con él y la transfirió de forma total o parcial, tanto dentro de la propia tarea como en otras semejantes.

Necesitó descansos o cambios de actividad con frecuencia, éstos consistieron principalmente en escuchar su música favorita, jugar en la computadora o realizar actividades que implicaron movimiento.



En los ítems donde fue necesario prestar atención durante un tiempo para solucionar las tareas, no las ejecutó inmediatamente después de ser indicadas, por ello requirió la administración del primer y segundo niveles de ayuda generalmente, de ese modo logró orientarse hacia la solución de las mismas.

Las áreas con mayor desarrollo fueron; imitación no verbal, percepción, motricidad gruesa y motricidad fina, mientras que las de mayor dificultad: la cognitiva verbal, representación cognitiva y coordinación visomotriz.

En el área *imitación*, con un total de 7 ítems se presentaron 6, la tarea consistente en repetir 4 y 5 dígitos no fue suministrada, pues falló donde debía repetir 2 y 3 dígitos. Fue capaz de imitar movimientos de motricidad gruesa sin necesidad de ayuda. En el resto de las tareas necesitó entre el primer y tercer niveles de ayuda para manipular el calidoscopio y muñecos en su mano, y hasta el quinto nivel para imitar la ejecución de un cilindro de plastilina por tratarse de una actividad más compleja; para la ejecución de ésta requirió mayor tiempo al tener que imitar movimientos motores finos, a pesar de ello fue capaz de asimilar y transferir parcialmente la ayuda brindada, así como mejorar la solución de la tarea en un segundo intento.

La aplicación de los ítems en esta área permitió comprobar cómo el niño se manifestó más interesado y concluyó con éxito las actividades que implicaron movimientos motores gruesos, que por las de imitación verbal, donde se requiere el desarrollo de habilidades lingüísticas. El desarrollo de esta área posee gran importancia, toda vez que desempeña un papel fundamental en la socialización del niño y constituye una condición para el mejoramiento de habilidades para la vida escolar y familiar.

En el *área percepción visual y auditiva* se presentaron 8 ítems, de ellos superó 6, mostró habilidades para seguir movimientos con su mirada, encajar piezas en los orificios correspondientes y orientarse hacia sonidos diferentes.

Necesitó del primer y segundo niveles de ayudas en las tareas de percepción visual, así como un mayor tiempo de ejecución al tener que observar las formas para encajarlas en el orificio apropiado. En la tarea relacionada con emparejar 5 tazas y platos por su color, solo necesitó el primer nivel de ayuda. En ambas respondió adecuadamente al ser reorientado, así como a los llamados de atención que realizó el evaluador. Es significativo cómo en la tarea 12-A a partir del segundo cubo no necesitó llamados de atención para ejecutar correctamente la actividad. Se interesó desde el inicio por la realización de éstas y se mantuvo motivado sin abandonarlas.

Los resultados de la evaluación realizada demuestran los avances del niño en esta área donde posee un mayor desarrollo de la percepción auditiva; estas tareas necesitaron menos tiempo que las de percepción visual para ser evaluadas.



En las actividades de esta área fue capaz de transferir de manera total la ayuda dentro de la misma tarea, así como en actividades semejantes. Esto fue demostrado posteriormente al ejecutar la tarea 9-A, donde debía encajar 3 manoplas en el tablero, actividad que ejecutó con éxito en el primer intento sin necesidad de ayuda, lo que demuestra la apropiación del modo de solución de la tarea.

En el *área motricidad fina* se aplicaron 7 ítems, de ellos el niño falló en la ejecución de la tarea correspondiente a identificar por el tacto objetos colocados dentro de una bolsa. En esta tarea se interesó por conocer lo que contenía dentro, pero no fue capaz de sacar el objeto pedido por el evaluador, incluso después de la ayuda en varios intentos. La tarea correspondiente a soplar pompas fue realizada con satisfacción y agrado.

En el resto de las tareas predominaron los tres primeros niveles de ayuda, siendo necesario reorientarlas, realizar llamados de atención en la actividad y luego conducirla con gestos; en todas aprovecha y transfiere la ayuda brindada de forma parcial o total.

Al modelar una vasija de plastilina, dibujar una persona y recortar con tijeras necesitó la demostración; las dificultades estuvieron centradas esencialmente en la forma de tomar el lápiz y las tijeras, apreciándose torpeza motriz. Durante su ejecución incrementó gradualmente el interés hacia la tarea, pues no se motivó en el inicio, fue capaz de dirigir su atención hacia los modelos por unos instantes, esto es en el caso de la vasija de plastilina y el dibujo de la persona; en esta última durante el primer intento manifestó tendencia aún a garabatear la hoja de papel, a pesar de esto respondió ante los llamados de atención. En las tres tareas logró transferir las ayudas ofrecidas, de manera parcial en la 4-B (hacer vasija de plastilina) y 33 (dibujar una persona) y totalmente en la 36 (cortar papel con tijeras); en las tres mejoró el modo de solución, también transfirió a la realización del dibujo lo aprendido en las tareas 25 y 26 administradas anteriormente y correspondientes a copiar una línea vertical y un círculo.

En el *área de motricidad gruesa* con 8 tareas a realizar, fue capaz de ejecutar 5 con éxito sin necesidad de ayuda; éstas estuvieron relacionadas con coger y lanzar el balón, caminar solo, subir y bajar escaleras y aplaudir. En las tareas destinadas a golpear el balón, mantenerse sobre un pie y saltar con ambos, necesitó solo el primer y segundo niveles de ayuda, pues en un inicio realizó otros movimientos no indicados por el evaluador. Ante estas actividades de movimiento mostró placer, así como una adecuada coordinación en correspondencia con su edad.

En el *área de coordinación visomotriz* se aplicaron 13 ítems, no se registraron fallos en ella; sin embargo, en su mayoría requirió hasta el quinto nivel de ayuda. La competencia en esta área es fundamental para el dominio de la lectura y la escritura, así como de otras habilidades necesarias para la vida. Ejecutó con éxito



sin necesidad de ayuda, 4 actividades: completar el encajable de tres piezas geométricas, la de las tres manoplas, garabatear en un papel y poner bloques en una caja, las cuales le causaron placer, por lo que se mostró interesado y fueron ejecutadas inmediatamente después de su orientación.

En el resto de las tareas necesitó niveles de ayuda para su solución; en el caso de la 30, consistente en colorear partes en el dibujo de un gato, requirió hasta el cuarto nivel de ayuda. Esta constituye una de sus actividades preferidas, por ello se mostró dispuesto en un inicio, sin embargo las dificultades se presentaron al tener que ajustarse a las indicaciones dadas correspondientes a colorear dentro de los contornos señalados, a pesar de ello reaccionó adecuadamente ante los llamados de atención y logró mejorar la realización de la tarea en un segundo intento.

En las demás necesitó hasta el quinto nivel de ayuda; en las actividades donde debía copiar una línea vertical, un círculo, un cuadrado y un triángulo, manifestó poco interés hacia la realización de las mismas, necesitó estímulos para su ejecución, así como negociar los tiempos de descanso, cambio de actividad y realización de las favoritas. A pesar de ser aprovechados los niveles de ayuda, su comportamiento varió a medida que aumentó el nivel de complejidad de las tareas, intentando evadir su realización. En éstas se pudo apreciar una transferencia parcial de lo aprendido, pues aunque no las logró resolver por completo, demostró cómo se apropiaba parcialmente del modo de solución.

En el trazo de la línea vertical se apreció un incremento paulatino en cuanto a la calidad de su realización resultado de la asimilación de las ayudas ofrecidas, en el del círculo aceptó la ejecución conjunta de la tarea con el propósito de mejorarla y en un segundo intento lo realizó bastante parecido al del modelo y en la ejecución del cuadrado solicitó ayuda al adulto; esta actividad permitió apreciar cómo transfirió parcialmente lo aprendido en la tarea 25 (copiar línea vertical).

Durante la tarea 28 (copiar un triángulo) no mostró interés en un inicio, realizó garabatos hasta la administración del cuarto nivel de ayuda (demostración); a pesar de no lograr trazarlo después de varios intentos, aceptó la ayuda ofrecida y realizó una figura parecida.

Fue capaz de asociar letras del alfabeto y orientarse adecuadamente hacia la que debía aparejar. Después de la ayuda brindada en la primera letra, colocó correctamente el resto; al concluir, las retiró espontáneamente y volvió a asociarlas. Quedó evidenciado cómo en este tipo de tareas el niño logra apropiarse de la ayuda y transferirla totalmente dentro de la misma, con menos dificultades en su ejecución.

El área *representación cognitiva* tiene 12 ítems. Las tareas que se presentan en ésta requieren comprensión del lenguaje para completarlas con éxito. De las 12 tareas falló en 4, pues en la 5-C



no estableció interacción con el muñeco del evaluador, ni inventó una historia a pesar de las particularidades de su lenguaje; tampoco identificó receptivamente 9 letras por no conocer el nombre de ninguna de las presentadas, mientras que en la tarea 35 no entregó los objetos pedidos colocados dentro de una bolsa. Ejecutó con éxito en el primer intento las tareas correspondientes a señalar partes de su cuerpo e identificar receptivamente grande y pequeño.

La tarea 5-D (señalar las partes en el muñeco del perro) requirió el primer nivel de ayuda, pues en el primer intento señaló las partes en su propio cuerpo, aceptó la ayuda al ser reorientado y se apropió del modo de solución.

Necesitó el primer y segundo niveles de ayuda para identificar receptivamente 3 formas geométricas, y al identificar receptivamente 5 colores demostró la apropiación del modo de solución de la tarea, pues las entregó al evaluador, aunque presentó dificultades al identificar los colores verde y blanco. Mostró dominio de los colores rojo, azul y amarillo.

En las tareas correspondientes a armar el rompecabezas del gato con 4 piezas y el de la vaca con 6 piezas, necesitó del primer al cuarto nivel de ayuda; estuvo dispuesto a realizar la tarea en el primer intento, se interesó por su ejecución, pero al fallar en alguna de las piezas se irritó y no respondió al llamado de atención; después de la demostración mejoró su realización, así como la asimilación del modo de solución, pues al intentar colocar incorrectamente una pieza en el segundo intento, rectificó ante el llamado de atención.

En estos ítems se pudo observar cómo el niño no abandonó la actividad ante la dificultad, sino que solicitó ayuda.

En la tarea correspondiente a dibujar una persona, se apreció la transferencia parcial de la ayuda brindada en las anteriores, pues aunque no fue capaz de hacer el dibujo completo, trazó un círculo para la cabeza y líneas verticales que representaban las partes del cuerpo.

En la 37-D requería para su ejecución el primer nivel de ayuda, aunque solo entregó 2 bloques en los dos intentos. No fue capaz de contar hasta 6 bloques para entregar al evaluador.

En el *área cognitiva verbal* se presentaron 9 ítems con actividades tales como: identificar expresivamente piezas geométricas, tamaños grande y pequeño, colores, repetir dígitos, identificar letras y contar números. La diferencia principal entre esta área y la anterior radica en que las actividades requieren una respuesta verbal por parte del menor, mientras que las del área representación cognitiva son tareas de ejecución que no precisan una respuesta directa verbal.



El niño falla en todos los ítems, pues aunque posee un lenguaje rudimentario no intenta identificar expresivamente, a pesar de poseer conocimiento de lo que se le pide, pues reconoce colores, figuras geométricas y las diferencia por su tamaño.

La realización de un análisis detallado de los resultados de la evaluación de las variables contexto familiar, comunitario y escolar con la utilización de entrevistas en profundidad y observación participante como métodos esenciales, así como del propio niño mediante la observación, el análisis documental y la aplicación del PEP, permitieron determinar las *potencialidades, así como las problemáticas principales* (anexo 32) que serán traducidas en términos de necesidades y constituyen el punto de partida para la toma de decisiones.

3.3. Toma de decisiones. Diseño de la estrategia de intervención

El propósito fundamental del proceso de diagnóstico psicopedagógico lo constituye el diseño y puesta en práctica de acciones que permitan dar respuesta a las problemáticas principales derivadas de la investigación realizada; dichas acciones están dirigidas a transformar aquellos aspectos que pueden obstaculizar el desarrollo, así como actuar oportuna y positivamente frente a ellos.

La determinación de las necesidades del niño(a) y los contextos donde se desenvuelve posibilitan la elaboración y ejecución de la estrategia de intervención, la cual es evaluada y controlada sistemáticamente con el fin de determinar avances, retrocesos, así como modificaciones a realizar con un papel decisivo de la Comisión de Apoyo al Diagnóstico de la institución educativa, cumpliéndose el algoritmo contemporáneo para la atención integral a niños y niñas con necesidades educativas especiales que implementa desde hace varios años la Educación Especial cubana.

La estrategia de intervención es definida por Gayle, A. (2008) como “un sistema de acciones dirigidas hacia un objetivo (potenciar, modificar, cambiar, reorganizar el desarrollo). Dichas acciones tienen un carácter extraordinario (ayuda extra de tipo educativa, psicológica, médica o de otro tipo), pues responde a los principios de: individualización y personalización de la respuesta pedagógica, desde la perspectiva de las necesidades y potencialidades”^{lvi}.

El contenido de la estrategia de intervención lo constituye los apoyos, ayudas y recursos que demanda cada individuo para alcanzar su máximo desarrollo; los recursos pueden ser:

- o *Personales* (docentes y especialistas).
- o *Materiales* (equipamiento didáctico, medios técnicos).
- o *Organizativos* (cambios en la organización escolar, horarios docentes, régimen del día, nuevas ofertas educativas).



- o *Curriculares* (adaptaciones de acceso y curriculares propiamente dichas).

Por su parte Leyva, M. (2006) considera que “las acciones o apoyos, escogidas o diseñadas deben estar dirigidas hacia las necesidades surgidas de los principales problemas del menor en los diferentes contextos que están obstaculizando el aprendizaje y desarrollo”^{vii}.

El autor de la presente investigación se adscribe a la definición dada por Pupo, M. (2006) quien plantea que la estrategia de intervención es “el sistema de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades educativas especiales del alumno llevadas a cabo por la escuela, la familia, la comunidad y el niño, de carácter flexible, dinámico, interactivo, sistemático y desarrollador”^{viii}.

En el diseño de la estrategia de intervención, se han tenido en cuenta los aspectos siguientes:

- o Determinación de necesidades educativas especiales a partir de los problemas identificados en la evaluación del niño en relación con los contextos familiar, comunitario y escolar.
- o Persona responsabilizada con el cumplimiento de cada acción.

A continuación se presenta la estrategia de intervención o sistema de apoyo, sus acciones serán ejecutadas durante el primer mes después de la evaluación y podrán ser rediseñadas y enriquecidas en la práctica, algunas tendrán carácter permanente por lo que se mantendrán durante todo el curso.

NIÑO CON AUTISMO

-  *Necesidad de niveles de ayuda para la realización de actividades de aprendizaje.*

Acciones: Ofrecer la ayuda en el desarrollo de las actividades sin anticiparla y retirarla en el momento en el niño que pueda continuar por sí solo. Los niveles de ayuda a utilizar podrán ser: reorientación de la actividad con instrucciones verbales o presentación de pictogramas, realización de llamados de atención, empleo de gestos no verbales para conducir la ejecución de la tarea, demostración de cómo ejecutarla y realización conjunta. Responsables: maestros y especialistas.

-  *Necesidad de reconocimiento y estímulo ante los éxitos o comportamientos adecuados con el fin de favorecer su motivación hacia las actividades escolares.*

Acciones: Utilizar sus juegos preferidos, así como caricias, abrazos, sonrisas, aplausos y frases de elogio, estimulándolo a llegar al fin de la actividad. Responsables: maestros y especialistas.

-  *Necesidad de interrelación social con sus coetáneos.*



Acciones: Organizar juegos en equipos así como en actividades de música y expresión corporal durante los recreos, clases de Educación Física, actividades extradocentes y extraescolares. Responsables: Profesores de Educación Física y Educación musical.

Estimularlo a asumir roles importantes en actividades de juego así como cumplir las responsabilidades asumidas. Responsable: Maestra.

Compartir espacios y materiales de trabajo con sus compañeros de aula durante actividades de Artes Plásticas, Computación, tratamiento logopédico y otros. Responsable: Maestra.

 *Necesidad de métodos para el mejoramiento de la conducta y la concentración de la atención en las diferentes actividades por presentar ámbitos atencionales breves, así como perretas y negativismo.*

Acciones: Fomentar la participación en juegos competitivos donde tenga que ajustarse a las reglas establecidas a partir del conocimiento y comprensión de lo que debe hacer, por qué y para qué. Responsables: Maestra y Profesor de Educación Física.

Combinar la música y el baile en las diferentes actividades que lo propicien de modo que se evite el cansancio y pueda liberar sus energías. Responsable: Maestra.

Utilizar palabras claras y comprensibles con un tono de voz firme que implique la regulación de la conducta y facilite las relaciones con las personas que lo rodean. Responsable: Maestra.

Planificar actividades fuera del centro (parques, Palacio de Pioneros, casa de cultura) de modo que se estimule el conocimiento del entorno, se incremente su socialización y se disminuya la ansiedad que provoca el reducido espacio de la institución. Responsable: Maestra.

Ofrecer tratamiento psicoterapéutico individual para reducir las conductas problemáticas con el empleo de terapias conductuales. Responsable: Psicopedagoga.

 *Necesidad de sistemas alternativos para el desarrollo de la comunicación, así como apoyo visual en cada una de las actividades.*

Acciones: Empleo de agendas personales con pictogramas para organizar las actividades y principales sucesos del día. Responsable: Logopeda.

Ofrecer siempre consignas e instrucciones claras, cortas, fáciles de entender, de una a tres palabras como máximo. Responsable: Logopeda.



Descomponer las tareas que debe resolver en acciones simples, combinándolas con signos y pictogramas para lograr una mejor comprensión y evitar la aparición de conductas problemáticas. Responsables: Maestra y logopeda.

 Necesidad de autonomía y preparación para la vida independiente.

Acciones: Incorporarlo a actividades básicas de preparación laboral, esencialmente en parcela o huerto de la escuela mas cercana, así como en el autoservicio en el propio centro guiado por el adulto en un principio. Responsable: Maestra y auxiliar pedagógica.

Vincular en las diferentes actividades el desarrollo de habilidades que contribuyan a su autonomía como: acordonado de sus zapatos, selección de prendas de vestir, peinado y organización de los materiales. Responsable: Maestra.

 Necesidad de adaptaciones en los elementos curriculares básicos de las asignaturas Lengua Materna, Nociones Elementales de Matemática, Conocimiento del Medio, Artes Plásticas y Conocimiento del mundo de los objetos y sus relaciones, para potenciar el desarrollo de habilidades tomando como base el currículo del grado preescolar.

Acciones: Implementar adaptaciones curriculares individualizadas ajustadas a las necesidades del niño(a) a partir de los conocimientos que posee (ZDA) y en correspondencia con los objetivos y contenidos del currículo del grado preescolar. Responsable: Maestra.

 Necesidad de desarrollo en el área de la motricidad fina.

Acciones: Realización de actividades de coloreado primero en el aire, la mesa; rellenar figuras con el uso de plantillas aprovechando diferentes momentos del día. Responsables: Maestra y Psicopedagoga.

Reforzar los contornos de las figuras, guiar la mano del niño hasta que pueda colorear de forma independiente; pintar en el piso diferentes líneas (verticales, horizontales y circulares). Realizar trazos verticales siguiendo línea de puntos y luego horizontales. Responsables: Maestra y Psicopedagoga.

Colorear figuras geométricas, así como de animales, teniendo en cuenta los contornos y partes indicadas por el adulto. Responsables: Maestra y psicopedagoga.

Actividades de recortado y rasgado siguiendo líneas rectas en un inicio, luego trazos curvos y posteriormente figuras geométricas (círculo, cuadrado y triángulo). Responsables: Maestra y psicopedagoga.

Incorporar actividades de rasgado y pegado en papel con figuras predeterminadas. Responsable: Maestra y psicopedagoga.



Trabajo con plastilina primeramente a partir de la modelación de figuras presentadas como muestra. Responsable: Maestra y psicopedagoga.

 Necesidad de desarrollo cognitivo.

Acciones: Realizar actividades de reconocimiento de figuras geométricas con la incorporación del rectángulo y el óvalo. Responsable: Maestra.

Establecer semejanzas y diferencias teniendo en cuenta el tamaño de las figuras (grande y pequeño). Responsable: Maestra.

Seleccionar entre varias la figura indicada de acuerdo a color y tamaño. Responsable: Maestra.

Amar rompecabezas que tengan hasta 10 piezas primero con ayuda y luego de forma independiente. Responsable: Maestra.

Realización de acciones con bloques. Hacer construcciones libres y con temas sugeridos previa demostración del adulto. Responsable: Maestra.

Realizar actividades de preescritura, reconocer y trazar las vocales, reconocer y trazar los números del 1 al 10. Responsable: Maestra

CONTEXTO FAMILIAR

 Necesidad de información en aspectos básicos relacionados con el autismo.

Acciones: Realizar visitas al hogar e intercambios en el centro con los especialistas mejor preparados en el tema, donde se le informe a la familia en cuanto a: la etiología del autismo, particularidades principales de los niños(as) con ese diagnóstico, potencialidades y necesidades educativas. Responsable: Maestra.

 Necesidad de capacitación para la utilización de estrategias que contribuyan a potenciar la comunicación en el niño, manejar las conductas disruptivas, desarrollar la independencia y autovalidismo en el hogar, así como la socialización.

Acciones: Planificar e impartir escuelas de padres y encuentros de orientación familiar donde se trabajen diversas temáticas que den respuesta a las necesidades planteadas anteriormente. Responsable: Psicopedagoga.

 Necesidad de métodos para la educación del niño en el hogar.

Acciones: Realizar actividades en el centro donde se les demuestre a los familiares del niño cómo estimular su desarrollo a través de la realización de actividades conjuntas. Responsable: Psicopedagoga.



Orientar actividades para el hogar en correspondencia con los contenidos tratados durante el día con los mismos procedimientos utilizados por el maestro. Responsable: Maestra.

Brindar orientación para la corresponsabilidad de ambos padres en la educación del niño mediante la realización de dinámicas familiares y conversatorios individuales. Responsables: Maestra y psicopedagoga.

 Necesidad de vínculos con la institución escolar.

Acciones: Coordinar esfuerzos para cooperar en el proceso educativo del niño mediante visitas al hogar, escuelas de padres, dinámicas familiares y la participación activa de la familia en actividades culturales, deportivas, políticas y recreativas convocadas por el centro. Responsables: Estructura de dirección y maestra.

Cursar invitaciones al hogar con el fin de lograr la participación en las actividades mencionadas anteriormente. Responsables: Maestra y Auxiliar Pedagógica.

 Necesidad de espacios para el intercambio con las familias de otros niños y niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo que asisten a las instituciones educativas de la provincia.

Acciones: Establecer coordinaciones con los padres, así como fijar fechas y horarios para los encuentros. Responsable: Estructura de dirección.

Invitar a especialistas de los perfiles médico, psicológico, pedagógico y social para que ofrezcan charlas, conferencias o aclaren las dudas e inquietudes de las familias relacionadas con el desarrollo del niño(a). Responsable: Psicopedagoga.

CONTEXTO COMUNITARIO

 Necesidad de conocimientos acerca del autismo, sus características y cómo pueden apoyar a la familia del niño con autismo.

Acciones: Incorporar a los vecinos de la comunidad más allegados a la familia a las escuelas de padres desarrolladas en la institución educativa, con el propósito de que conozcan sus potencialidades y el trabajo psicopedagógico que allí se desarrolla. Responsable: Maestra.

 Necesidad de apoyo a la familia por parte del médico, enfermera y trabajador social para lograr un mayor acercamiento a la familia del niño con autismo.



Acciones: Realizar visitas al consultorio médico para dar a conocer cómo es el desarrollo del niño y sus particularidades, el trabajo que se realiza en la institución educativa y la importancia del apoyo que éstos pueden brindar para su desarrollo integral. Responsable: Maestra.

CONTEXTO ESCOLAR

 *Necesidad de cambios en el espacio físico del aula donde está ubicado el niño.*

Acciones: Disponer de forma ordenada los materiales, evitar que cuando no se utilicen permanezcan a la vista del niño y eliminar aquellos que no estén en condiciones óptimas. Responsable: Maestra.

Ubicar en lugar cercano al maestro con la mejor iluminación y ventilación posibles. Responsable: Maestra.

Flexibilizar el uso de los espacios, habilitar zonas del aula para la realización de actividades específicas (zonas de espera o transición, de trabajo, de Artes Plásticas, entre otras); habilitar el área para el trabajo independiente debidamente delimitado con un color concreto; señalar los diferentes espacios y locales del centro con los pictogramas correspondientes. Responsables: Maestra y auxiliar pedagógica.

 *Necesidad de cambios en la organización escolar.*

Acciones: Modificar el horario de manera que sea flexible, se ajuste al ritmo personal del alumno y a sus intereses con actividades de menor tiempo de duración que para el resto de los niños(as). Responsable: Jefa de ciclo.

Incorporar actividades variadas donde se combinen los tiempos de descanso y movimiento; informar al niño acerca de los cambios a realizar en el centro y dar el tiempo y ayuda suficientes para adaptarse a ellos, así como planificar un calendario de actividades específicas que le permita organizar y anticipar las acciones que debe realizar, tomando como base el horario general de la institución. Realización diaria de gimnasia matutina. Responsable: Maestra.

 *Necesidad de preparación del personal docente.*

Acciones: Capacitar a maestros, especialidades y auxiliares pedagógicas utilizando como vía fundamental el trabajo científico metodológico y la autopreparación en aspectos esenciales como: líneas de desarrollo de la especialidad; sistemas alternativos de comunicación; elaboración y utilización de pictogramas y agendas personales; estrategias de modificación de conducta; realización de adaptaciones cuniculares y diagnóstico psicopedagógico. Responsable: Estructura de dirección del centro.



Incentivar la investigación científica como una de las principales vías para dar solución a las necesidades del centro en cuanto a la atención psicopedagógica integral a niños(as) con autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo. Responsable: Estructura de dirección del centro y especialistas del CDO.

Conclusiones del capítulo 3

El análisis acerca de la situación actual del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo en la provincia de Cienfuegos, permitió constatar que existe una insuficiente preparación teórico metodológica por parte de los especialistas de los CDO y miembros de las CAD de las instituciones educativas donde asisten para llevar a cabo este proceso, falta organización en su ejecución y se carece de instrumentos de evaluación específicos ajustados al contexto educativo cubano.

La valoración de la metodología por el criterio de expertos permitió constatar un alto nivel de la concordancia de estos respecto a los aspectos evaluados relacionados con: el objetivo general, los fundamentos generales así como filosóficos, sociológicos, psicológicos y pedagógicos, las fases de la metodología y las modificaciones al PEP.

La realización del estudio de caso permitió comprobar la aplicabilidad de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo, toda vez que orienta la ejecución de este proceso y facilita evaluar las posibilidades y limitaciones de los contextos familiar, comunitario y escolar para el desarrollo y educación del niño(a), así como valorar la amplitud de su ZDP mediante la operacionalización de los niveles de ayuda en cada una de las tareas correspondientes a las áreas de imitación, percepción visual y auditiva, motricidad fina y gruesa, representación cognitiva, cognitiva verbal y coordinación visomotriz pertenecientes al PEP.

^{liv} Estudio de casos. Microsoft® Encarta® 2006 [CD]. Microsoft Corporation, 2005.

^{lv} Ignacio Ramírez Ramírez. El estudio de casos como método científico de investigación en la escuela (en proceso de edición), Ed. Pueblo y Educación, La Habana, 2007

^{lvi} Gayle Morejón, A. y Cobas Ochoa, C.L.: "El ajuste de la respuesta pedagógica". En: Cobas Ochoa, C.L. et. al.: "Las adaptaciones curriculares y la igualdad de oportunidades en la escuela". Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba. 2008. p.69.

^{lvii} Leyva Fuentes, M. y Ricardo Tamayo, M.: "Sobre la labor de Orientación y Seguimiento". En: Mesa Villavicencio, P. et. al. "El trabajo en los Centros de Diagnóstico y Orientación". Editorial Pueblo y Educación. La Habana, Cuba. 2006. p.86.

^{lviii} Fontes Sosa, O. y Pupo Pupo, M.: "Los trastornos de la conducta. Una visión multidisciplinaria". Editorial Pueblo y Educación. La Habana. Cuba. 2006. p.163.



CONCLUSIONES

- Las diversas investigaciones realizadas en las etapas por las que ha transitado la educación de alumnos con autismo desde el año 1943 hasta nuestros días han estimulado el desarrollo teórico, metodológico y explicativo del autismo, se revelan definiciones y transformaciones que hacen difícil una orientación única en su comprensión y tratamiento, el estudio realizado pone de manifiesto la influencia de diversas tendencias en las que se expresan concepciones y enfoques que se orientan hacia el empleo de métodos de enseñanza basados en técnicas de modificación de conducta, el máximo aprovechamiento de los contextos naturales con estrategias debidamente organizadas y estructuradas, así como la integración en centros de la enseñanza general con los correspondientes apoyos, necesarios para lograr la socialización de estas personas.
- El diagnóstico psicopedagógico constituye el punto de partida para la intervención educativa en autismo, en la actualidad se plantea la necesidad de flexibilizar las condiciones en las que se realiza con un enfoque ecológico, en ambientes naturales, cercanos a la realidad cotidiana del niño(a) donde sus principales particularidades son su carácter flexible, individualizado, integral, dinámico, estructurado, interdisciplinario y participativo.
- La investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, permitió constatar que los docentes presentan dificultades para concebir el proceso de diagnóstico psicopedagógico en autismo, pues no cuentan con una metodología que contemple las fases y los pasos más relevantes a evaluar en este tipo de alumnos, así como instrumentos de evaluación específicos contextualizados a partir de la aplicación de los fundamentos de la escuela histórico cultural de Vigotsky.
- La metodología propuesta ofrece a la Pedagogía Especial una vía para la dirección del proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños(as) con autismo, está fundamentada en la filosofía materialista dialéctica y en los postulados del enfoque histórico-cultural; se estructura en tres fases que permiten realizar una valoración integral de cada caso en particular así como delimitar las principales posibilidades y necesidades educativas del niño(a) y sus contextos para luego garantizar una adecuada intervención psicopedagógica, con una definición clara y precisa de los recursos de apoyo requeridos por el maestro para desarrollar la labor educativa.
- Los criterios ofrecidos por los expertos y la realización de un estudio de caso permitieron obtener juicios de valor sobre la aplicabilidad de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con autismo.





RECOMENDACIONES

- Implementar la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños autistas en los CDO y en las instituciones de la Educación Especial donde asisten alumnos con autismo.
- Continuar la introducción práctica de la metodología propuesta mediante la realización de estudios de caso a otros niños con diagnóstico de autismo de la provincia de Cienfuegos.
- Incorporar los resultados obtenidos en la presente investigación a la docencia de pregrado en los programas de la disciplina Psicología Especial de la carrera Licenciatura en Educación Especial.

BIBLIOGRAFÍA



AKUDOVICH, S., 2004. Fundamentos del proceso de diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo de los alumnos con Retraso Mental en el contexto del diagnóstico escolar. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad "Hermanos Saíz Montes de Oca". Pinar del Río.

AKUDOVICH, S., 2006. El Enfoque Histórico-Cultural de L. S. Vigotsky y su impacto en la Educación Especial. Curso pre-evento. Congreso Educación y Pedagogía Especial. La Habana. Cuba.

ALVAREZ CRUZ, C., 2006. Evaluación, diagnóstico y prevención. Tomado de Fundamentos de la Educación Especial. En Maestría en Ciencias de la Educación. Módulo II. Cuarta Parte. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 15 - 19.

ALVAREZ CRUZ, C., FABÁ GRIÑÁN, L., 2006. El diagnóstico psicopedagógico. Tendencias y perspectivas actuales. Curso pre- congreso. Congreso Educación y Pedagogía Especial. La Habana. Cuba.

ÁLVAREZ CRUZ, C, 1998. Diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo. Una alternativa metodológica en la validación de la metódica del cuarto excluido. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. ICCP. La Habana.

ALVAREZ de ZAYAS, CARLOS M, 1999. La escuela en la vida. Didáctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

ANASTASI, A., 1970. Test Psicológicos. La Habana: Instituto del libro. Edición Revolucionaria.

ARIAS BEATÓN, G, 2001. Evaluación y diagnóstico en la Educación y el Desarrollo desde el enfoque histórico-cultural. Sao Paulo. Brasil: Editorial CROMOSETE.

ARIAS BEATÓN, G., 2002. Diversidad, cultura y desarrollo personal desde una perspectiva histórico-cultural. En Convocados por la diversidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

ARNAL, J., 1993. El estudio de casos. Tomado de Investigación educativa: Fundamentos y metodología. Barcelona: Editorial Labor.



ARTIGAS, J. (et. al). Un acercamiento al Síndrome de Asperger. Una guía teórica y práctica. España: Asociación Asperger. En soporte digital.

ATTOWOOD, T., 2001. EL SÍNDROME DE ASPERGER. Una guía para la familia. España: Editorial Ediciones Paidós Ibérica S.A.

BAUTISTA JIMÉNEZ, R., 1996. Una escuela para todos: la integración escolar. En Necesidades Educativas Especiales. España: Editorial Aljibe. p. 23 - 26.

BELL RODRÍGUEZ, R., 1996. Sublime profesión de amor. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

BELL RODRÍGUEZ, R.; MUSIBAY, I., 2002. Convocados por la diversidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

BELL RODRÍGUEZ, R.; MUSIBAY, I., 2001. Pedagogía y Diversidad. La Habana: Editora Abril.

BELL RODRÍGUEZ, R.; MUSIBAY, I., 1997. Educación Especial: Razones, visión actual y desafíos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

BERMÚDEZ MORRIS, RAQUEL; PÉREZ MARTÍN, LORENZO M., 2007. La orientación individual en contextos educativos. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

BERNARDO GARCÍA, T; MARTÍN RODRÍGUEZ, C., 1993. El niño y la niña autista. En Necesidades Educativas Especiales. España: Editorial Aljibe, p. 251 -268.

BETANCOURT TORRES, J., 1992. Selección de temas de Psicología Especial. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

BETANCOURT TORRES, J.; GONZÁLEZ URRÁ, A., 2003. La comunicación educativa. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.



BETANCOURT TORRES, J.; GONZÁLEZ URRÁ, A., 2003. Concepciones teóricas generales en relación con el desarrollo psíquico y el diagnóstico. En *Dificultades en el aprendizaje y trastornos emocionales y de la conducta*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 2 - 15.

BETTELHEIM, B., 1967. *La fortaleza vacía: el autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Editorial Laia.

BORGES RODRÍGUEZ, R.; OROZCO DELGADO, M.; FABÁ GRIÑÁN, L., 2007. Atención integral a las personas con necesidades educativas especiales en Cuba. Curso #14. Congreso Internacional Pedagogía 2007. La Habana: MINED.

BORGES RODRÍGUEZ, S., 2006. Conferencia Inaugural del Congreso de Educación y Pedagogía Especial. La Habana.

CABALLERO DELGADO, E., 2002. Diagnóstico y diversidad. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

CASTRO ALEGRET, P.L. (et. al). , 2005. Para conocer mejor a la familia. En *Familia y escuela: El trabajo con la familia en el sistema educativo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 115 - 164.

CASTRO ALEGRET, P.L. (et. al.), 2008. El maestro y la familia del niño con discapacidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

CASTRO ALEGRET, P.L. El método clínico en la investigación en el campo de la educación: Concepción del diagnóstico. El estudio de casos. En soporte digital.

COLECTIVO DE AUTORES, 2005. Metodología de la investigación educacional. Desafío y polémicas actuales. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

COLECTIVO DE AUTORES, 2003. Psicodiagnóstico: Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela.

COLECTIVO DE AUTORES, 1996. Psicología para educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.



COLECTIVO DE AUTORES, 1997. Diagnóstico escolar. La Habana: Módulo de Diplomado en Psicología Educativa.

COLECTIVO DE AUTORES, 1985. Sobre el perfeccionamiento de los CDO. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

COBAS OCHOA, C.L. (et.al.), 2008. Las adaptaciones curriculares y la igualdad de oportunidades en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

COLLAZO DELGADO, B.; PUENTES ALBÁ, M., 1992. La orientación en la actividad pedagógica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. .

CRESPO BORGES, C., 2007. Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica. Santa Clara: Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela".

JIMENEZ MARTÍNEZ, P., 1996. Educación Especial – Integración escolar y social. ¿Dónde nos ubicamos? En Conferencia inaugural. 1er Evento Internacional de Educación Especial. Cienfuegos.

DE URRUTIA TORRES, L. Y GONZÁLEZ OLNEDO, G., 2003. Metodología de la investigación social I. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela.

DELGADO MARTÍNEZ, R. L., 2006. Metodología para la enseñanza de las formas verbales a los alumnos sordos de quinto grado. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Juan Marinello". Matanzas.

2005. Estudio de casos. *Microsoft® Encarta®* .

EDELSON STEPHEN, M., 2000. Visión global del autismo. Centro para el estudio del autismo. Salem. Oregón. En soporte digital.



ESCUADERO, A., 1998. Pautas de intervención educativa con alumnos autistas o con Trastornos Generalizados de Desarrollo. En *Supuestos prácticos en Educación Especial*. Madrid: Editorial Escuela Española S.A.

FABÁ GRIÑÁN, L., 2005. La superación profesional de pedagogos y psicopedagogos de los Centros de Diagnóstico y Orientación para la realización del diagnóstico pedagógico de los niños con necesidades educativas especiales del primer ciclo de la Educación General Primaria. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Centro Latinoamericano para la Educación Especial. La Habana

FERNÁNDEZ DÍAZ, A. (et. al.), 2006. Familia, comunidad y psicoterapia escolar en la Educación Especial. . En *Fundamentos de la Educación Especial. Maestría en Ciencias de la Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. p. 21 - 27.

FERNÁNDEZ GARZA, F. J., Manual avanzado para niños autistas. De la aceptación a la vida útil. Bogotá: PSICOM Editores.

FERREIRO GRAVIÉ, R.; SICILIA GONZÁLEZ, P.L.; OROZCO HECHEVARRÍA, O. 1982. Anatomía y fisiología del desarrollo e higiene escolar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Fidel Castro Ruz, 2002. Discurso de Fidel Castro Ruz en la inauguración de la Escuela Especial para niños autistas Dora Alonso en Ciudad Escolar Libertad. *Trabajadores 7 de enero de 2002*. p.6-7.

FRITH, U. La dificultad para hablar con los demás. Madrid: Editorial Alianza.

GADIA, C.A.; TUCHMAN, R.S., 2003. Manejo de los niños con Trastornos del Espectro Autista. Available at: [http:// www.revneurol.com](http://www.revneurol.com).

GARANTO, J. & COMES, G.; GISBERT, M. (comp), 1993. Educación para la diversidad: perspectivas de futuro. En *La necesidad de una educación para la diversidad*. Tarragona. Universitat Rovira i Virgili.

GARCÍA BATISTA, G. (et. al.), 2001. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.



GARCÍA MOREY, A., 2003. Psicopatología infantil. Su evaluación y diagnóstico. La Habana: Editorial Félix Varela.

GARCÍA, M. T., *El autismo desde la concepción histórico-cultural*. Universidad de La Habana: Facultad de Psicología.

GIL ÁLVAREZ, J.L., 2004. Sistema de evaluación de la calidad de la formación inicial del profesorado: un estudio de campo en la carrera Licenciatura en Educación Primaria. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez".

GÓMEZ LEYVA, I., 2008. Modelo de educación familiar desde un enfoque de autodesarrollo para la socialización del niño con autismo. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Juan Marinello". Matanzas.

GÓMEZ LEYVA, I., 2005. *Un acercamiento al autismo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

GONZÁLEZ MAURA, V. (et. al.), 1995. Psicología para Educadores. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

GONZÁLEZ SÁNCHEZ, A., 1999. El Perfil Psicoeducativo como herramienta de evaluación psicológica en autismo infantil. Tesis en opción al título académico de Master en Educación Especial e Integración Escolar. Universidad de Gerona. España.

GONZÁLEZ URRÁ, A., Trastornos Generalizados del Desarrollo. Tomado de Fundamentos de la Educación Especial. En *Maestría en Ciencias de la Educación. Tabloide Modulo III*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

GUERRA IGLESIAS, S. (et.al.), 2006. Hacia una concepción didáctica potenciadora del desarrollo de los escolares con necesidades educativas especiales. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

IBARRA, M. (et. al.), 2001. Metodología de la investigación social. La Habana: Editorial Félix Varela.



JIMENEZ MARTÍNEZ, P., 1997. Educación e integración escolar y social de personas con problemas psíquico-comportamentales. Material de la Maestría en Educación Especial e Integración Escolar. Módulo 6. España: Universidad de Gerona. .

JIMENEZ MARTÍNEZ, P., 1996. Educación Especial – Integración escolar y social. ¿Dónde nos ubicamos? En Conferencia inaugural. 1er Evento Internacional de Educación Especial. Cienfuegos.

JIMENEZ MARTÍNEZ, P.; VILÁ SUÑÉ, M., 1999. De educación especial a educación en la diversidad. Malaga: Editorial Aljibe.

KANNER, L., 1993. Autistic disturbances of affective contact. . *Revista Siglo Cero*. (149).

LARA DÍAZ, L., 2002. Diagnóstico y evaluación. Procesos para la toma de decisiones y mejora en el contexto educativo. Cienfuegos: Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez".

LÓPEZ HURTADO, J. y SIVERIO A. M., 1996. El diagnóstico un instrumento de trabajo pedagógico a escolares. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

LÓPEZ M.J., La evaluación psicopedagógica. Available at: www.psicopedagogia.com.

LÓPEZ MACHÍN, R., 2002. De la Pedagogía de los defectos a la Pedagogía de las potencialidades. Nuevos conceptos en Educación Especial. En *Convocados por la diversidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

LÓPEZ MACHÍN, R., 2002. Reconceptualización de la Educación Especial. En *Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Selección de temas para los docentes*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

LÓPEZ MARTÍNEZ, MJ., 2000. El informe psicopedagógico. Available at: [-http://psicopedagogia.com/informes.htm](http://psicopedagogia.com/informes.htm).

MACIQUES RODRÍGUEZ, E., 2004. Reflexiones sobre un complejo problema. El autismo. *Revista Educación*. La Habana (112).



MÁRQUEZ FERNÁNDEZ, G.M., 2000. La orientación Familiar: Vía para lograr la coherencia educativa con la escuela. Tesis en opción al título académico de Master. La Habana.

MARTÍNEZ ITURRIBARRÍA, G., El impacto social del autismo. México: Editorial Universidad Intercontinental.

MARTOS, J., 1997. El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: Editorial Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (INMERSO).

MARTOS, J., 2006. La intervención educativa desde las posiciones explicativas neuropsicológicas en el autismo. Available at: [http:// www.revneurol.com](http://www.revneurol.com).

MASSANI ENRÍQUEZ, J.F., 2005. Contextualización histórica de la Educación Especial. En Ponencia para examen de Ciencia, Tecnología y Sociedad. Universidad "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos.

MASSANI ENRÍQUEZ, J.F., 1999. El Perfil Psicoeducativo como herramienta para mejorar la capacidad de comunicación en sujetos autistas. Tesis en opción al título académico de Master en Educación Especial e Integración Escolar. Universidad de Girona.

MASSANI ENRÍQUEZ, J.F., 2006. La intervención psicoeducativa de niños autistas ante el reto de la diversidad. En Ponencia presentada al evento Atención a la diversidad: Retos y alternativas. ISP "Conrado Benítez García". Cienfuegos.

MASSANI ENRÍQUEZ, J.F., 2007. La preparación del docente para la atención psicopedagógica integral a escolares con autismo. En Ponencia presentada al Taller Internacional Atención Integral al autismo infantil. La Habana.

MASSANI ENRÍQUEZ, J.F., 2008. Principales tendencias en la atención psicopedagógica de niños, adolescentes y jóvenes autistas. *Revista Electrónica Conrado*. ISP "Conrado Benítez García".

MESA VILLAVICENCIO, P. (et. al.) El trabajo en los Centros de Diagnóstico y Orientación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. .



1995. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. *CIE Editorial Organización Panamericana de la Salud*. 1(10), p.362-365.

1995. Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado Color. p.1135.

Ministerio de Educación. Carrera Educación Especial. CD ROM. 6ta Edición.

MOLL, L., 1997. Vigotsky, la educación y la cultura en acción. En *Hacia el currículo cultural*. Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

MORENO IBARRA, M., Evaluación psicológica integral en el autismo. En soporte digital.

MORENZA PADILLA, L., Diseño y utilización de ayudas. Una necesidad en la educación de los niños con dificultades intelectuales. En soporte digital.

NIEVES RIVERO, M^aL., 1995. El diagnóstico como proceso de evaluación-intervención. Impresión ligera. La Habana: MINED

NIEVES RIVERO, M^aL., 2000. El diagnóstico como proceso de evaluación-intervención: una nueva concepción. En Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

NOCEDO DE LEÓN, I., 2001. Metodología de la investigación educacional. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

OROZCO DELGADO, M. (et. al), 2008. Consideraciones pedagógicas para la atención a niños con diagnóstico de autismo. La Habana: MINED.

PÉREZ, G. (et. al.), 1996. Metodología de la investigación educacional. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.



PUJOLÁS MASET, P., Atención a la diversidad: enseñanza personalizada. Aprendizaje cooperativo. Gerona. España: Universidad de Gerona. .

RABELO, V., CHKUT, T., ESCALONA, E., 2006. La atención educativa integral a niños(as) con formas cualitativamente complejas de expresión de sus discapacidades. En Curso pre-evento. Congreso Educación y Pedagogía Especial. La Habana: MINED.

RAMÍREZ RAMÍREZ, I., 2007. El estudio de casos como método científico de investigación en la escuela. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

RICO MONTERO, P., 2003. La zona de desarrollo próximo. Procedimientos y tareas de aprendizaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

RICO MONTERO, P. (et. al.), 2000. Hacia el perfeccionamiento de la escuela primaria. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

RIVERO RIVERO, M., 2001. Influencia de la modelación en el desarrollo intelectual de escolares retrasados mentales leves. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Camagüey.

RIVIERE GÓMEZ, A., 1997. Curso de desarrollo normal y autismo. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de Santa Cruz de Tenerife.

RODRÍGUEZ MÉNDEZ, O., 2004. Autismo Infantil y del Adolescente: Abordaje Integral. Curso Pre evento. Congreso Panamericano de Salud Mental Infanto Juvenil. La Habana.

ROSENTAL, M., IUDIN, P., 1981. Diccionario Filosófico.

SANAHUJA GAVALDA, J.M., 1994. La implantación de un sistema de comunicación alternativa en un sujeto autista. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. España.



SÁNCHEZ CANILLAS, F., BOTÍAS PELEGRÍN, F. E HIGUERAS POSADA, M., 2004. Trastornos del Espectro Autista. Grupo de estudios de Trastornos del Espectro Autista. España: Instituto de investigación de enfermedades raras- .

SHUARE, M., 1990. La psicología soviética tal como yo la veo. Moscú: Editorial Progreso.

SIGMAN, M., CAPPS, L., 2000. Niños y niñas autistas. Madrid: Ediciones Morata.

SOLÉ ARRONDO, M. E., 1986. Psicodiagnóstico. Teoría y práctica. Moscú: Editorial Progreso.

SEGURA SUÁREZ, M.E. (et.al), 2005. Teorías Psicológicas y su influencia en la educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

SWARTZ STANLEY, L., 2001. Autismo y su tratamiento: retos para el siglo 21. California: State University. EE.UU.

TAYLOR, S.J., BOGDAN R., 2000. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Madrid: Editorial Paidós.

TORRES GONZÁLEZ, M., 2003. Familia, unidad, diversidad., La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

TORROELLA GONZÁLEZ-MORA, G., 2002. Aprender a convivir. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. .

VELÁSQUEZ ARGOTA, J.; LOZANO PÉREZ T., 1996. El diagnóstico positivo de autismo infantil. . *Revista Cubana de Pediatría*, 68(2), p.21-25.

VENGUER, L., 1976. Temas de psicología preescolar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

VIGOTSKY, L.S., 1995. Obras Completas. Fundamentos de Defectología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

VIGOTSKY, L.S., 1998. Pensamiento y lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.



WING, L.; POTTER, D, 1999. Apuntes sobre la prevalencia del espectro autista Available at: www.oneworld.org/autism_uk/archive/prevalence.htm. Educación.

Anexo 1

CICLO DE LA INVESTIGACIÓN



Anexo 2

Guía de entrevista a especialistas de los Centros de Diagnóstico y Orientación.

Estimado colega:

El propósito de esta entrevista es la obtención de información acerca de la situación actual de proceso de diagnóstico psicopedagógico que se realiza a niños y niñas con autismo en la provincia de Cienfuegos. Sus criterios y valoraciones poseen una importancia fundamental para el desarrollo de la investigación que se efectúa. Le agradecemos de antemano su colaboración.

Datos generales:

Nombres y apellidos: _____

Título que posee: _____

Experiencia de trabajo en la Educación Especial: _____

Experiencia como especialista del Centro de Diagnóstico y Orientación: _____

Especialidad en la que se desempeña actualmente: _____

Categoría docente: _____

Categoría científica: _____

Superación actual: _____

Cuestionario

- 1- ¿Considera usted importante el diagnóstico psicopedagógico de los niños y niñas con autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo? ¿Por qué?
- 2- ¿Qué técnicas, instrumentos o métodos se utiliza para la realización del diagnóstico psicopedagógico en este tipo de niñas y niños?
- 3- ¿Quiénes considera deben participar en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de dichos niños(as)?
- 4- ¿Cuáles son las principales dificultades que a su juicio se presentan al conformar el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo?
- 5- ¿Qué vías utiliza para la orientación y preparación de las estructuras de dirección y miembros de las Comisiones de Apoyo al Diagnóstico de los centros donde asisten niños(as) con autismo para dar continuidad al proceso de diagnóstico?
- 6- ¿Considera suficiente el trabajo realizado en aras de la preparación de los docentes para el diagnóstico psicopedagógico de escolares con autismo? Argumente su respuesta.

Anexo 3

Caracterización del grupo de especialistas de los Centros de Diagnóstico y Orientación a los que se les aplicó la entrevista.

Especialistas	Título que posee	Experiencia Profesional		Especialidad en que labora.
		En Ed.Esp.	En CDO	
1	Lic. Ed.Esp.	8	4	Psicología
2	Lic. Ed.Esp.	6	5	Psicopedagogía
3	Lic. Ed.Esp.	10	6	Psicopedagogía
4	Lic. Ed.Esp.	12	7	Psicología
5	Lic. Geograf.	26	15	Psicopedagogía
6	Lic. Ed.Esp.	15	6	Logopeda
7	Lic. Ed.Esp.	18	8	Logopeda
8	Lic. Ed.Prim.	16	6	Pedagogía
9	Lic. Ed.Prim.	11	3	Pedagogía
10	Lic. Ed.Esp.	17	10	Psicometría
11	Lic. Ed.Esp.	6	7	Psicometría
12	Lic. Ed.Esp.	8	3	Pedagogía
13	Lic. Psic.-Ped.	13	4	Psicología
14	Lic. Ed.Esp.	7	3	Psicopedagogía
15	Lic. Ed.Esp.	20	11	Psicología

Anexo 4

Tabulación de los resultados de la entrevista aplicada a especialistas de los Centros de Diagnóstico y Orientación.

- Total de especialistas: 15

Prg.	Principales criterios expresados	Frecuencia de respuestas	Por ciento
1.	Conceden importancia al diagnóstico psicopedagógico en autismo porque: - Los niños(as) con autismo presentan características complejas en su desarrollo. - Se diferencian del resto de los alumnos con nee. - El diagnóstico clínico no es suficiente. - Posibilita la intervención. - Constituye una guía para el maestro. - Permite determinar potencialidades y establecer pronósticos.	10 4 5 15 13 15	66.6% 26.6% 33.3% 100% 86.6% 100%
2.	Instrumentos, técnicas o métodos utilizados: - Algunos test de inteligencia. - Guías de entrevista familiar. - La observación. - Los existentes no se ajustan a sus particularidades.	9 10 5 14	60% 66.6% 33.3% 93.3%
3.	En el proceso de diagnóstico deberán participar: - Todos los especialistas del CDO. - Especialistas de salud junto al equipo del CDO. - Los especialistas mejor preparados en el tema del autismo. - Personas con experiencia en el trabajo con estos niños(as). - La familia de los niños(as) con autismo. - Los maestros y especialistas de los centros donde son atendidos.	9 12 13 15 2 5	60% 80% 86.6% 100% 13.3% 33.3%
4.	Principales dificultades en el diagnóstico psicopedagógico. - Faltan conocimientos teóricos acerca del autismo, así como bibliografía especializada. - No se cuenta con instrumentos específicos para evaluar. - No se posee una metodología que guíe el accionar de los especialistas. - Falta integración entre las diferentes disciplinas. - Las particularidades del niño(a) con autismo, con énfasis en los problemas de conducta.	15 15 13 5 4	100% 100% 86.6% 33.3% 26.6%
5.	Vías empleadas en la preparación, seguimiento y orientación. - Visitas de orientación y seguimiento. - Visitas de Entrenamiento Metodológico Conjunto. - Realización de estudios de casos. - Intercambios.	10 13 6 5	66.6% 86.6% 40% 33.3%

6.	Suficiencia de la preparación brindada.		
	- No es suficiente.	15	100%
	Argumentos:		
	- Ha faltado preparación del equipo en el tema, así como calidad en la orientación y seguimiento.	12	80%
	- No poseen dominio de las vías, métodos e instrumentos a utilizar en la evaluación.	14	93.3%
7.	Sugerencias para perfeccionar el proceso de diagnóstico:		
	- Realización de investigaciones científicas.	6	40%
	- Validación de instrumentos de evaluación específicos.	12	80%
	- Preparación teórico-metodológica en el tema.	14	93.3%

Anexo 5

Guía de entrevista a maestros que atienden alumnos con autismo

Estimado maestro:

Con el objetivo de realizar un estudio que permita perfeccionar el proceso de diagnóstico psicopedagógico en niños y niñas con autismo, se realizan entrevistas a un grupo de docentes vinculados directamente a la educación de éstos. Le pedimos su colaboración, la cual es necesaria para el éxito de la investigación que se desarrolla. Estamos agradecidos por su cooperación.

Datos generales:

Nombres y apellidos: _____

Título que posee: _____

Años de experiencia en la Educación Especial: _____

Categoría docente: _____

Superación actual: _____

Cuestionario.

- 1- ¿Considera necesario la realización del diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo?
¿Por qué?
- 2- ¿Conoce las exigencias que deben tenerse en cuenta al llevar a cabo el proceso de diagnóstico psicopedagógico en autismo? Mencione algunas.
- 3- ¿En qué aspectos considera usted difiere el proceso de diagnóstico de estos menores del resto de los niños y niñas con necesidades educativas especiales?
- 4- ¿Cuáles son las vías que utiliza en el proceso de diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo?
- 5- ¿Ha recibido alguna preparación para llevar a cabo el diagnóstico psicopedagógico de estos niños(as)?
¿En qué aspectos se siente suficientemente preparado(a) y en cuáles no?
- 6- ¿Cuáles son a su juicio las principales barreras que limitan la adecuada realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los niños y niñas con autismo en nuestro contexto educativo?
- 7- ¿Qué sugiere para el perfeccionamiento de este proceso?

Anexo 6

Caracterización del grupo de maestros a los que se les aplicó la entrevista.

Maestros	Títulos que poseen	Experiencia en Educación Especial				Categoría docente			Superación actual	
		1/5	6/10	11/15	+15	Inst.	Asist.	Aux.	Msc.	Dr.
1	Lic.Ed.Esp.		X			X			X	
2	Lic.Ed.Esp.			X		X			X	
3	Lic.Ed.Esp.		X			X			X	
4	Lic.Ed.Esp.	X				X			X	
5	Lic.Ed.Esp.				X	X			X	
6	Lic.Ed.Esp.				X	X			X	
Total		1	2	1	2	6			6	

Anexo 7

Guía de entrevista a metodólogos provinciales y profesores del ISP

Estimado colega:

Con el objetivo de perfeccionar el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo se realiza una investigación en la provincia de Cienfuegos, por ello pedimos su colaboración mediante el desarrollo de esta entrevista que persigue como objetivo constatar la situación que presenta este proceso en nuestro territorio y la labor que realizan para su perfeccionamiento. Se agradece de antemano su colaboración.

Datos generales:

Nombres y apellidos: _____

Título que posee: _____

Experiencia en la Educación Especial: _____

Experiencia como metodólogo o profesor del ISP.: _____

Categoría docente: _____

Superación actual: _____

Cuestionario.

- 1- ¿Qué importancia le concede a la preparación del docente para el proceso de diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo?
- 2- ¿Cuáles son las principales dificultades que a su juicio poseen los docentes del territorio para la realización del proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos antes mencionados?
- 3- ¿Qué actividades, cursos, entrenamientos ha proyectado el departamento integrado de Educación Especial para garantizar la preparación de los maestros y especialistas de los centros para la realización del diagnóstico psicopedagógico de los niños y niñas con autismo?
- 4- ¿Desea agregar algo más con relación a la temática abordada?

Anexo 8

Caracterización del grupo de metodólogos y profesores del ISP a los que les fue aplicada la entrevista.

Muestra	Títulos que poseen	Experiencia en la Ed.Esp.				Desempeño		Experiencia como metod. o prof.		
		5/10	11/15	16/20	+20	Metod.	Prof. ISP	1/5	6/10	11/15
1	Lic.Ed.Esp.		X			X		X		
2	Lic.Ed.Esp.			X			X		X	
3	Lic.Ed.Esp.		X			X			X	
4	Lic.Ed.Esp.			X			X			X
5	Lic.Ed.Esp.		X			X		X		
6	Lic.Ed.Esp.				X		X			X
7	Lic.Ed.Esp.		X			X		X		
8	Lic.Ed.Esp.		X				X		X	
9	Lic.Ed.Esp.		X				X	X		
10	Lic.Ed.Esp.			X			X			X
Total			6	3	1	4	6	4	3	3

Anexo 9

Tabulación de los resultados de la entrevista aplicada a metodólogos y profesores del ISP

- Total de metodólogos y profesores del ISP: 10

Prg.	Principales criterios expresados	Frecuencia de respuestas	Por ciento
1.	Conceden importancia a la preparación del docente para el diagnóstico de sus alumnos. Porque: - El autismo es un trastorno del desarrollo complejo y cada niño(a) es diferente. - El diagnóstico constituye un principio pedagógico. - Permite elaborar las estrategias de intervención. - Se determinan las causas de los problemas de los alumnos. - El diagnóstico en autismo posee particularidades y exigencias que lo diferencian del diagnóstico de otros infantes.	10 8 9 10 5 7	100% 80% 90% 100% 50% 70%
2.	Las principales dificultades que poseen los docentes son: - No integran los aspectos clínicos, psicopedagógicos y socio familiares en sus caracterizaciones. - Aún no se encuentran suficientemente preparados en los aspectos teóricos relacionados con el autismo. - No saben como proceder con el niño(a) y cómo organizar el proceso de diagnóstico.	7 10 8	70% 100% 80%
3.	Trabajo realizado dirigido a la preparación de los docentes. - Curso de postgrado en el ISP para la atención integral al autismo. - Las preparaciones metodológicas y visitas de EMC se dirigen hacia otros objetivos.	10 10	100% 100%

Anexo 10

Guía de entrevista a los miembros de las CAD de los centros donde asisten alumnos con autismo

Estimado compañero:

La entrevista que se realiza tiene como fin constatar cómo se realiza el proceso de diagnóstico psicopedagógico de los alumnos con autismo que asisten a los centros de la Educación Especial en la provincia. Su apoyo es fundamental para el desarrollo de la investigación que se realiza.

Datos Generales:

Nombres y apellidos: _____

Título que posee: _____

Experiencia en la Educación Especial: _____

Cargo que desempeña en la C A D: _____

Categoría docente: _____

Superación actual: _____

Cuestionario.

- 1- ¿Conoce usted cuáles son las funciones de la Comisión de Apoyo al Diagnóstico? Refiérase a algunas de ellas.
- 2- ¿Qué papel desempeña la CAD de su centro en el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo?
- 3- ¿Qué vías e instrumentos emplea para enriquecer el diagnóstico de estos niños y niñas?
- 4- ¿Con qué frecuencia se reúne la CAD para la realización de estudios de casos a los alumnos con Trastornos Generalizados del Desarrollo que asisten al centro?
- 5- Como miembro de la CAD ¿ha sido preparado(a) para asumir este proceso en dichos niños(as)? ¿Por quién o quiénes?
- 6- ¿Cuáles son las principales insuficiencias que a su juicio presenta este proceso?
- 7- ¿Qué sugiere usted para su perfeccionamiento?

Anexo 11

Caracterización de los miembros de las CAD que conforman la muestra.

No.	Títulos que poseen	Experiencia en la Ed.Esp.				Cargo que desempeña en la CAD	Categ.docente		Superación actual.	
		1/5	6/10	11/15	16/20		Inst.	Asist.	Msc.	Dr.
1	Lic.Ed.Esp.	X				Logopeda	X		X	
2	Lic.Ed.Esp.	X				Psicopedag.	X		X	
3	Lic.Ed.Esp.			X		Psicóloga		X	X	
4	Lic.Ed.Esp.		X			Logopeda	X		X	
5	Lic.Ps.Ped.			X		Psicopedag.		X	X	
6	Lic.Ps.Ped.				X	Psicóloga	X		X	
7	Lic.Ps.Ped.				X	Psicopedag.	X		X	
8	Lic.Ed.Esp.	X				Trabaj.social	-		X	
9	Lic.Ed.Prim.			X		Pedagoga	X		X	
10	Lic.Cult.Fís.	X				Prof.E.Física	-		-	-
11	Lic.Cult.Fís.				X	Prof.E.Física	X		X	
12	Lic.Informát.	X				Prof.Comp.	-		-	-
13	Lic.Informát.	X				Prof.Comp.	X		-	-
14	Lic.Ed.Presc			X		Psicometría	X		X	
15	Lic.Ed.Esp.	X				Psicometría	X		X	
16	Lic.Ed.Prim.				X	Pedagoga		X	X	
17	Lic.Ed.Esp.		X			Trabaj.social	X		X	
18	Lic.Ed.Esp.		X			Logopeda	X		X	
Total		7	3	4	4		12	3	15	

Anexo 12

Tabulación de los resultados de la entrevista aplicada a miembros de las CAD

- Total de docentes entrevistados: 18

Prg.	Principales criterios expresados.	Frecuencia de respuestas	Por ciento
1.	Las funciones de la CAD son: - Realizar los estudios de caso. - Confirmar el diagnóstico de los alumnos. - Reevaluar a cada alumno. - Preparar las Comisiones Psicopedagógicas de los centros de la EGPL - Rediseñar las estrategias de intervención.	6 16 7 17 5	33.3% 88.8% 38.8% 94.4% 27.7%
2.	La CAD debe: - Profundizar en el diagnóstico psicopedagógico de cada niño y niña. - Rediseñar las estrategias de intervención de los alumnos con autismo. - Reunirse todos los meses para valorar los avances de cada niño(a). - Aplicar diferentes instrumentos de evaluación.	3 8 10 3	16.6% 44.4% 55.5% 16.6%
3.	Instrumentos utilizados. - Hojas de exploración logopédica. - Guías de observación. - Guías de entrevistas a la familia y miembros de la comunidad.	5 9 12	27.7% 50% 66.6%
4.	Frecuencia con que se reúne la CAD. - Una vez al mes. - Según plan. - Cuando existe algún alumno con dificultades.	13 7 16	72.2% 38.8% 88.8%
5.	Preparación recibida para el proceso de diagnóstico en autismo. - No he sido preparado(a).	18	100%
6.	Principales insuficiencias: - Carencia de una metodología que guíe los estudios de caso con estos niños y niñas. - Insuficiente preparación teórico-metodológica para organizar y ejecutar el diagnóstico. - No se cuenta con instrumentos que permitan identificar potencialidades en las áreas de desarrollo. - Insuficiente bibliografía que aborde la temática.	16 17 10 15	88.8% 94.4% 55.5% 83.3%
7.	Sugerencias para perfeccionar el proceso de diagnóstico: - Elaboración de una metodología para el estudio de caso. - Orientaciones que contribuyan a organizar el accionar de cada especialidad. - Validación de instrumentos de evaluación.	17 15 18	94.4% 83.3% 100%

Anexo 13

Aspectos a tener en cuenta en la revisión de expedientes clínico-psicopedagógicos:

- 1- Pruebas o instrumentos de evaluación aplicados. Áreas evaluadas.
- 2- Descripción de las mismas.
- 3- Identificación de potencialidades.
- 4- Determinación de las principales necesidades.
- 5- Niveles de ayudas utilizados durante la evaluación y su asimilación por parte del niño(a).
- 6- Descripción de las principales alteraciones en la conducta. Determinación de las causas o estímulos que las producen.
- 7- Descripción y valoración del contexto familiar y comunitario en que se desenvuelve el alumno. Relación contexto-comportamiento.
- 8- Realización de estudios de caso.
- 9- Diseño de la estrategia de intervención. Calidad de las acciones propuestas.
- 10- Correspondencia de las acciones con las principales necesidades del niño(a) y los contextos familiar y comunitario.
- 11- Inclusión de acciones dirigidas a modificar las condiciones físicas y organizativas de la institución escolar.
- 12- Propuesta de adaptaciones curriculares significativas.

Anexo 14

Operacionalización de la variable contexto familiar

DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MÉTODOS
I. ACERCA DEL DESARROLLO DEL NIÑO(A)	1. Relación con los miembros de la familia	<u>Adecuado</u>: cuando se muestra afectuoso y establece algún tipo de relación con los miembros de la familia. <u>Poco adecuado</u>: cuando se relaciona solo con los miembros de la familia más allegados. <u>Inadecuado</u>: cuando se muestra indiferente ante los miembros de la familia.	Entrevista en profundidad y observación participante
	2. Relación con otros niños(as)	<u>Adecuado</u>: cuando se relaciona con otros niños(as) miembros de la familia o comunidad donde reside. <u>Poco adecuado</u>: cuando solo se relaciona con otros niños(as) dentro del hogar. <u>Inadecuado</u>: cuando no establece ningún tipo de relación con otros niños(as) tanto miembros de la familia como de la comunidad.	Entrevista en profundidad y observación participante
	3. Comunicación	<u>Adecuado</u>: si posee desarrollo del lenguaje en correspondencia con la edad, cumple órdenes, tiene habilidades de comunicación funcional.	

		<u>Poco adecuado</u>: si el desarrollo del lenguaje no se corresponde con la edad, cumple algunas órdenes y muestra insuficientes habilidades de comunicación funcional. <u>Inadecuado</u>: si no habla, no cumple órdenes, comunica sus necesidades a través de conductas desadaptadas.	Entrevista en profundidad y observación participante
	4. Hábitos de aseo personal	<u>Adecuado</u>: cuando es capaz de realizar con independencia: el cepillado de dientes, peinado, baño, lavado del cabello. <u>Poco adecuado</u>: cuando no realiza de forma independiente alguna de las actividades anteriores. <u>Inadecuado</u>: cuando no realiza con independencia ninguna de la actividades anteriores.	Entrevista en profundidad
	5. Autonomía	<u>Adecuado</u>: se viste y desviste con independencia, selecciona las prendas de vestir de acuerdo a la ocasión y organiza su ropa. <u>Poco adecuado</u>: necesita ayuda para realizar alguna de las actividades anteriores. <u>Inadecuado</u>: no realiza con independencia ninguna de las actividades anteriores.	Entrevista en profundidad
		<u>Adecuado</u> : cuando ingiere alimentos con	

	6. Alimentación	independencia, emplea los cubiertos de forma correcta y no muestra preferencia o rechazo hacia alimentos específicos. <u>Poco adecuado</u>: cuando ingiere los alimentos con independencia pero no emplea los cubiertos de forma correcta, prefiere o rechaza algún alimento específico. <u>Inadecuado</u>: cuando depende de otra persona para ingerir alimentos. <u>Adecuado</u>: si se duerme con facilidad, el sueño es	Entrevista en profundidad y observación participante
	7. Sueño	tranquilo y profundo. <u>Poco adecuado</u>: si con frecuencia presenta dificultades. <u>Inadecuado</u>: si el sueño es intranquilo, se caracteriza por presentar pesadillas, sonambulismo, somniloquios.	Entrevista en profundidad
	8. Colaboración en las tareas del hogar	<u>Adecuado</u>: cuando colabora en las tareas del hogar de forma sistemática (recoge sus juguetes, ordena sus pertenencias, tiende la cama, cumple encomiendas, entre otras). <u>Poco adecuado</u>: cuando en ocasiones colabora en algunas de las tareas mencionadas anteriormente.	Entrevista en profundidad

		<u>Inadecuado</u> : cuando no colabora en ninguna de las tareas del hogar.	
	9. Comportamiento en lugares públicos	<u>Adecuado</u> : cuando mantiene un comportamiento apropiado en lugares públicos: colas, actividades culturales y recreativas, centros comerciales, ómnibus y otros. <u>Poco adecuado</u> : cuando el comportamiento se altera durante tiempos de espera o en lugares donde hay muchas personas reunidas. <u>Inadecuado</u> : cuando el comportamiento siempre es inapropiado en lugares públicos.	Entrevista en profundidad y observación participante
II. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA	1. Nivel cultural	<u>Adecuado</u> : el nivel cultural predominante en los miembros de la familia oscila entre medio superior y universitario. <u>Poco adecuado</u> : el nivel cultural predominante en los miembros de la familia es medio. <u>Inadecuado</u> : el nivel cultural predominante en los miembros de la familia es primario o primario no vencido.	Entrevista en profundidad
	2. Situación económica	<u>Adecuado</u> : cuando el total de ingresos monetarios es superior a \$300.00 per cápita. <u>Poco adecuado</u> : cuando el total de ingresos	Entrevista en profundidad

		monetarios oscila entre \$150.00 y \$299.00 per cápita. <u>Inadecuado</u>: el total de ingresos monetarios es inferior a \$150.00 per cápita.	
	3. Integración social.	<u>Adecuado</u>: cuando los miembros de la familia se encuentran plenamente integrados a la sociedad, trabajan y pertenecen a las diferentes organizaciones de masas. <u>Poco adecuado</u>: cuando algunos miembros de la familia no están integrados socialmente. <u>Inadecuado</u>: cuando la mayoría de los miembros de la familia no están integrados a la sociedad.	Entrevista en profundidad
III. CONDICIONES DE VIDA	1. Estado constructivo de la vivienda	<u>Adecuado</u>: cuando la vivienda es confortable (piso, techo y paredes en buen estado). <u>Poco adecuado</u>: cuando el piso, techo o paredes presentan insuficiencias. <u>Inadecuado</u>: cuando la vivienda es habitable pero presenta serias insuficiencias en el piso, techo y/o paredes.	Observación participante
	2. Distribución de la vivienda	<u>Adecuado</u>: cuando la vivienda posee sala, baño, cocina, patio y dormitorios con la amplitud requerida y en correspondencia con la cantidad de personas	Observación participante

		que la habitan. <u>Poco adecuado</u>: cuando la vivienda no posee alguno de los elementos antes señalados y el espacio de las habitaciones es muy reducido. <u>Inadecuado</u>: cuando el área de las habitaciones es extremadamente reducida o en un mismo espacio se concentran dormitorio, baño y cocina.	
	3. Condiciones materiales	<u>Adecuado</u>: cuando existen artículos de primera necesidad como: televisor, radio, refrigerador, ventilador, cocina. <u>Poco adecuado</u>: cuando hay carencia de alguno(s) de los artículos referidos. <u>Inadecuado</u>: cuando hay carencia de televisor, radio, refrigerador, ventilador y cocina.	Observación participante
	4. Higiene y organización	<u>Adecuado</u>: cuando las habitaciones y áreas de la vivienda están limpias y organizadas. <u>Poco adecuado</u>: cuando se aprecian dificultades en la limpieza y organización de las habitaciones y áreas de la vivienda. <u>Inadecuado</u>: cuando la limpieza y organización de la vivienda es insuficiente.	Observación participante
		<u>Adecuado</u> : cuando se presta atención al cuidado de	

IV. ACTITUD HACIA EL NIÑO(A)	1. Cuidado de la salud y el aspecto físico	la salud y del aspecto físico del niño(a). <u>Poco adecuado</u>: cuando no se presta la atención requerida al cuidado de la salud y del aspecto físico del niño(a). <u>Inadecuado</u>: cuando el cuidado de la salud y el aspecto físico del niño(a) es desfavorable.	Entrevista en profundidad y observación participante
	2. Relaciones de los miembros de la familia con el niño(a)	<u>Adecuado</u>: si se comunican con el niño(a), juegan con él/ella, participa en las actividades sociales de la familia y se le da la oportunidad de realizar elecciones. <u>Poco adecuado</u>: si las relaciones con el niño(a) están dirigidas más hacia la satisfacción de sus necesidades primarias que a la estimulación psicológica y afectiva. <u>Inadecuado</u>: si las relaciones con el niño(a) se caracterizan por el aislamiento cognitivo y afectivo.	Entrevista en profundidad y observación participante
	3. Principales formas de comunicación	<u>Adecuado</u>: cuando los miembros de la familia utilizan un lenguaje comprensible para el niño(a), concreto, de pocas palabras y acompañado si es necesario de señales, mímicas y gestos. <u>Poco adecuado</u>: cuando utilizan un lenguaje poco comprensible para el niño(a) y no se acompaña de	Entrevista en profundidad y observación participante

		señales, mímicas y gestos. <u>Inadecuado</u>: cuando para comunicarse con el niño(a) emplean un lenguaje incomprensible acompañado de gritos.	
	5. Manejo de la conducta	<u>Adecuado</u>: cuando la familia establece relación entre las alteraciones de la conducta y sus antecedentes, modifica las condiciones que dan lugar a ellas y emplea estrategias contingentes de respuestas. <u>Poco adecuado</u>: cuando la familia en ocasiones modifica las condiciones que dan lugar a las alteraciones de la conducta y combina algunas estrategias de modificación de conducta con la agresión verbal o física. <u>Inadecuado</u>: cuando la familia no pone en práctica estrategias de modificación de conducta y ante la aparición de alteraciones recurre a la agresión verbal o física.	Entrevista en profundidad y observación participante
V. DINÁMICA FAMILIAR	1. Relaciones interpersonales entre los miembros de la familia	<u>Adecuado</u>: cuando existe armonía, comparten emociones, alegrías, tristezas, se toleran, respetan y comprenden. Son reconocidos los derechos de cada cual en un clima familiar favorable.	Observación participante

		<u>Poco adecuado</u>: cuando existen dificultades dadas por la falta de comprensión y respeto entre los miembros de la familia, no siempre se reconocen los derechos de cada cual. <u>Inadecuado</u>: cuando existen barreras que impiden la comunicación, las relaciones se caracterizan por la intolerancia e incompreensión lo que proporciona un clima familiar desfavorable.	
	2. Búsqueda de soluciones a problemas y conflictos familiares	<u>Adecuado</u>: cuando las problemáticas en la familia referidas a las relaciones de pareja, entre hermanos, con otros miembros, así como económicas, laborales y otras, son enfrentadas mediante el diálogo y la búsqueda de alternativas de solución. <u>Poco adecuado</u>: cuando las problemáticas mencionadas anteriormente son enfrentadas mediante la censura y la crítica negativa. <u>Inadecuado</u>: cuando las problemáticas en la familia son enfrentadas mediante la violencia o evasión que tienden a acentuar los conflictos e impiden la búsqueda de alternativas de solución.	Entrevista en profundidad y observación participante

	3. Distribución de los roles domésticos	<u>Adecuado</u>: cuando los roles domésticos se distribuyen entre todas las personas que conviven en el hogar de modo que no exista sobrecarga en un integrante de la familia. <u>Poco adecuado</u>: cuando se distribuyen algunos roles domésticos, pero la mayor responsabilidad recae en una sola persona. <u>Inadecuado</u>: cuando existe sobrecarga de roles en alguno de sus miembros.	Entrevista en profundidad y observación participante
	4. Nivel de realización personal de los padres del niño(a) con autismo	<u>Adecuado</u>: cuando los padres han buscado alternativas para dar continuidad al crecimiento y desarrollo personal sin abandono del vínculo laboral, actividades sociales, de superación, esparcimiento y otras. <u>Poco adecuado</u>: cuando los padres no han abandonado el vínculo laboral, pero sí la participación en actividades sociales, de superación, esparcimiento y otras. <u>Inadecuado</u>: cuando alguno de los miembros de la pareja o ambos se dedican excesivamente al cuidado del niño(a) con autismo, abandona el vínculo laboral, renuncia a sus planes de	Entrevista en profundidad

		superación, reduce las actividades sociales y el empleo del tiempo libre.	
	5. Capacidad para reconocer acciones y actitudes que han sido más y menos efectivas en la dinámica familiar	<u>Adecuado</u>: cuando los miembros de la familia asumen una actitud participativa en el afrontamiento y búsqueda de soluciones que conducen al crecimiento y desarrollo de la familia, manifiestan receptividad al cambio. <u>Poco adecuado</u>: cuando muestran poca capacidad para reflexionar y analizar la efectividad de sus propias acciones en el desarrollo de la dinámica familiar. <u>Inadecuado</u>: cuando los padres se culpan mutuamente por el diagnóstico del niño(a), existen resentimientos, reproches que impiden la autorreflexión y el análisis de la dinámica familiar.	Entrevista en profundidad
VI. EDUCACIÓN Y ESTIMULACIÓN EN EL HOGAR	1. Información en torno al autismo	<u>Adecuado</u>: cuando poseen información relacionada con el autismo, su etiología, principales áreas afectadas, formas de manifestación. <u>Poco adecuado</u>: cuando poseen alguna información sobre el autismo en los aspectos citados. <u>Inadecuado</u>: cuando no poseen ninguna información con relación al autismo.	Entrevista en profundidad

	2. Preparación para la estimulación del niño(a) con autismo	<u>Adecuado</u>: cuando la familia posee una preparación que les permite emprender acciones encaminadas a la estimulación del desarrollo del niño(a), así como dar solución a las alteraciones comportamentales. <u>Poco adecuado</u>: cuando la familia posee poca preparación para estimular el desarrollo del niño(a), así como para dar respuesta a la problemática conductual. <u>Inadecuado</u>: cuando la familia no posee preparación para estimular el desarrollo del niño(a) en áreas como la comunicación, socialización y otras, ni para dar respuesta a las alteraciones en el comportamiento,	Entrevista en profundidad
	3. Métodos educativos frecuentemente utilizados	<u>Adecuado</u>: cuando se utiliza la cooperación y comunicación como método educativo fundamental, se considera al niño(a) con autismo como un miembro más de la familia, se establecen metas y objetivos comunes a alcanzar por los integrantes del núcleo familiar. <u>Poco adecuado</u>: cuando prevalece la inconsistencia en los métodos educativos.	Entrevista en profundidad y observación participante

		<u>Inadecuado</u> : cuando en los métodos educativos prevalece el estilo autoritario, rígido o sobreprotector y se emplea el castigo con frecuencia.	
	4. Empleo del tiempo libre	<u>Adecuado</u>: cuando sistemáticamente se emplea el tiempo libre en la realización de actividades que conducen al desarrollo de la comunicación y socialización del niño(a), así como al desarrollo de sus potencialidades (Visitas a centros culturales, recreativos, deportivos o instalaciones de la comunidad). <u>Poco adecuado</u>: cuando el tiempo libre se emplea esporádicamente en la realización de actividades que conducen al desarrollo integral del niño(a). <u>Inadecuado</u>: cuando el tiempo libre no se emplea en la realización de actividades que conducen al desarrollo integral del niño(a), dejándolo en casa.	Entrevista en profundidad
	5. Realización de actividades conjuntas	<u>Adecuado</u>: cuando frecuentemente se realizan actividades conjuntas con el niño(a) (Jugar, conversar, ver TV, leer libros de cuentos, entre otras). <u>Poco adecuado</u>: cuando esporádicamente se	Entrevista en profundidad y observación participante

		realizan actividades conjuntas con el niño(a). <u>Inadecuado</u> : cuando no se realizan actividades conjuntas con el niño(a).	
	6. Organización del régimen de vida	<u>Adecuado</u> : cuando el régimen de vida en el hogar está debidamente organizado, se cumplen los horarios de alimentación, aseo, juego, descanso, realización de tareas escolares y otros. <u>Poco adecuado</u> : cuando existen dificultades en la organización del régimen de vida en el hogar, se incumplen los horarios mencionados anteriormente. <u>Inadecuado</u> : Cuando no se organiza el régimen de vida en el hogar, se violan los horarios mencionados.	Entrevista en profundidad y observación participante
VII. VÍNCULO FAMILIA-ESCUELA	1. Acercamiento a la escuela	<u>Adecuado</u> : cuando los integrantes de la familia visitan la escuela de forma sistemática, cooperan con el trabajo que realiza y solicitan a sus docentes estrategias para contribuir a solucionar los problemas del niño(a) en el hogar y dar continuidad al trabajo de la institución. <u>Poco adecuado</u> : cuando los integrantes de la familia visitan la escuela de forma esporádica y lo hacen principalmente con el fin de realizar reclamos o	Entrevista en profundidad, observación participante e intercambios con el personal que labora en el centro

		quejarse ante alguna dificultad. <u>Inadecuado</u>: cuando los integrantes de la familia no visitan la escuela y no muestran preocupación por el trabajo psicopedagógico desarrollado con el niño(a).	
	2. Nivel de satisfacción con el trabajo psicopedagógico que se realiza con el niño(a)	<u>Adecuado</u>: cuando manifiestan satisfacción con la labor de maestros y especialistas de las instituciones educativas a las que ha asistido o asiste en la actualidad, comprenden el rol que les corresponde en la estimulación del niño(a) y cooperan con el proceso educativo. <u>Poco adecuado</u>: cuando manifiestan más insatisfacción que satisfacción con el trabajo de maestros y especialistas de las instituciones educativas y comprenden en parte el rol que les corresponde en la estimulación del niño(a). <u>Inadecuado</u>: cuando se muestran insatisfechos con el trabajo psicopedagógico desarrollado por maestros y especialidades y no han interiorizado el rol que les corresponde en la estimulación del niño(a).	Entrevista en profundidad
		<u>Adecuado</u> : si poseen conciencia de las	

	3. Expectativas respecto a la educación del hijo(a) con autismo	posibilidades reales de desarrollo del niño(a) y sus expectativas futuras se corresponden con ellas. <u>Poco adecuado</u>: si poseen alguna conciencia de las posibilidades reales de desarrollo del niño(a) y en sus expectativas futuras están matizadas por la duda e incertidumbre. <u>Inadecuado</u>: si no poseen conciencia real de las posibilidades del niño(a) y sus expectativas futuras de encuentran muy por debajo o por encima de ellas.	Entrevista en profundidad
VIII. ESTADO EMOCIONAL Y AFECTIVO	1. Estabilidad emocional de la persona entrevistada	<u>Adecuado</u>: cuando se comunica fácilmente, no muestra dificultades para expresar sentimientos, preocupaciones, expectativas relacionadas con el hijo(a) con autismo. <u>Poco adecuado</u>: cuando manifiesta dificultades para comunicarse y expresar sentimientos, los estados de ánimo y emociones son ambivalentes. <u>Inadecuado</u>: cuando evita hablar de la condición del niño(a) con autismo. Manifiesta desequilibrio, estrés, ansiedad e irritabilidad, persisten sentimientos de culpa o necesidad de hallar culpables.	Entrevista en profundidad y observación participante

	2. Actitud frente al diagnóstico de autismo	<u>Adecuado</u>: cuando la familia ha superado el período de duelo y muestra un nivel de concientización real de la problemática asumiendo una actitud estimuladora y desarrolladora. <u>Poco adecuado</u>: cuando en la familia persisten los sentimientos de culpa, dolor frustración y agobio, aunque manifiesten disposición para colaborar en el desarrollo del niño(a) con autismo. <u>Inadecuado</u>: cuando están presente los sentimientos anteriores, además se compara al niño(a) con diagnóstico de autismo con otros niños(as), refieren diferencias entre el hijo(a) deseado(a) y el real e intentan buscar datos o síntomas que denoten la equivocación del diagnóstico.	Entrevista en profundidad
	3. Vivencias relacionadas con el desarrollo del hijo(a) con diagnóstico de autismo.	<u>Adecuado</u>: cuando manifiestan vivencias agradables con relación al crecimiento y desarrollo del niño(a) con diagnóstico de autismo. <u>Poco adecuado</u>: cuando manifiestan vivencias combinadas de agrado y desagrado con relación al crecimiento y desarrollo del niño(a) con autismo. <u>Inadecuado</u>: cuando manifiestan vivencias de	Entrevista en profundidad

		desagrado con relación al crecimiento y desarrollo del niño(a) con autismo, se muestran insatisfechos e inconformes.	
--	--	--	--

La evaluación del contexto familiar permite realizar una valoración integral del medio donde se desarrolla el niño(a) con autismo, el cual se considera:

Adecuado: cuando en los miembros de la familia predomina un nivel cultural entre medio superior y universitario, encontrándose socialmente integrados. Muestran un estado emocional apropiado, así como vivencias agradables respecto al crecimiento y desarrollo del niño(a) con autismo. Las relaciones interpersonales son armónicas, los problemas en el seno familiar se resuelven mediante el diálogo y la búsqueda de alternativas de solución. Los padres del niño(a) con autismo han dado continuidad a su desarrollo personal, profesional y social sin existencia de sobrecarga de roles en el hogar. Poseen un nivel de preparación que les permite emprender acciones encaminadas a la estimulación del desarrollo del niño(a) con autismo, se muestran interesados por conocer estrategias que conlleven a un mayor desarrollo del menor y dedican tiempo a ello; tienen dominio de sus logros y necesidades principales y son receptivos ante las sugerencias brindadas por los especialistas

Poco adecuado: cuando en la familia predomina un nivel cultural medio y algunos de sus miembros no están socialmente integrados; muestran un estado emocional inconstante, manifiestan vivencias combinadas de agrado y desagrado en relación con el crecimiento y desarrollo del niño(a). En las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia existen dificultades dadas por la falta de comprensión y tolerancia; los problemas familiares se enfrentan generalmente mediante la censura y crítica negativa. Los padres del niño(a) con autismo han limitado su desarrollo personal, profesional y social; aunque los roles domésticos se distribuyen, la mayor responsabilidad recae sobre un miembro de la familia. Poseen poca preparación para estimular el desarrollo del niño(a), reconocen algunas necesidades para ello y solo ponen en práctica algunas de las orientaciones ofrecidas por los especialistas.

Inadecuado: cuando la mayoría de los miembros de la familia predomina un bajo nivel cultural y no están socialmente integrados. Manifiestan inestabilidad, irritabilidad y estrés; se compara al niño(a) diagnosticado con autismo con otros niños(as), manifestando vivencias de desagrado en relación con el desarrollo y crecimiento. Las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia se caracterizan por la intolerancia e incompreensión, existen barreras que impiden el diálogo y la comunicación, así como la búsqueda de soluciones a conflictos familiares. Los padres del niño(a) con autismo han abandonado totalmente su desarrollo personal, profesional y social, existiendo sobrecarga de roles domésticos en uno de sus miembros. No poseen preparación para potenciar el desarrollo del niño(a), ni reconocen las necesidades que tienen para ello, tampoco ponen en práctica las orientaciones dadas por los especialistas.

Anexo 15
Operacionalización de la variable contexto comunitario

DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	METODOS
I. SERVICIOS CON QUE CUENTA LA COMUNIDAD	1. Entorno comunitario	<u>Adecuado</u>: Si la comunidad cuenta con servicios de salud, educacionales; instituciones culturales; áreas verdes, parque de diversiones, centros comerciales e industrias. <u>Poco adecuado</u>: Si la comunidad cuenta con servicios elementales de salud así como educacionales. <u>Inadecuado</u>: Si no cuenta con servicios de salud, educación, instituciones culturales, así como centros comerciales e industrias.	Entrevista y observación
	2. Desarrollo económico, cultural, recreativo.	<u>Adecuado</u>: cuando la comunidad alcanza un desarrollo que propicia la satisfacción de las necesidades materiales, económicas y espirituales de sus miembros. <u>Poco adecuado</u>: cuando el desarrollo de la	Entrevistas

		comunidad satisface en parte las necesidades de sus integrantes. <u>Inadecuado</u>: cuando el desarrollo alcanzado por la comunidad no satisface las necesidades materiales, económicas y espirituales de sus miembros.	
	3. Nivel de satisfacción de sus miembros con los servicios brindados	<u>Adecuado</u>: cuando los miembros de la comunidad manifiestan satisfacción con los diferentes servicios brindados en la comunidad. <u>Poco adecuado</u>: cuando los miembros de la comunidad manifiestan satisfacción con algunos servicios brindados en la comunidad, pero también muestran insatisfacción con otros. <u>Inadecuado</u>: cuando se manifiestan insatisfechos con los servicios que se brindan en la comunidad.	Entrevistas
	4. Expectativas respecto al desarrollo comunitario	<u>Adecuado</u>: cuando las expectativas de desarrollo comunitario de los vecinos se corresponden con las condiciones reales que posee la comunidad	Entrevistas

		<u>Poco adecuado</u>: cuando las expectativas de los vecinos en cuanto al desarrollo comunitario se corresponden en parte con las condiciones reales que posee. <u>Inadecuado</u>: cuando las expectativas de los vecinos en cuanto al desarrollo comunitario se encuentran muy por encima o por debajo de las condiciones reales que posee.	
II. INTERRELACIONES ENTRE VECINOS	1. Relaciones interpersonales	<u>Adecuado</u>: cuando se aprecian relaciones de colaboración, hospitalidad, simpatía entre vecinos. <u>Poco adecuado</u>: cuando existe poca relación entre vecinos, se aprecia indiferencia y apatía. <u>Inadecuado</u>: cuando las relaciones interpersonales están matizadas por la frialdad afectiva, indiferencia, tirantez y en algunos casos por conductas egoístas y agresivas.	Entrevista y observación
	2. Empleo del tiempo libre	<u>Adecuado</u>: cuando los integrantes de la comunidad realizan actividades en su tiempo libre, tanto dentro como fuera del	Entrevista y observación

		hogar que propician su crecimiento humano y espiritual. Ej. Visitas a cines, teatros, playas, ver TV, leer, entre otras. <u>Poco adecuado</u>: cuando existen grupos de personas que emplean su tiempo libre en actividades que no conducen a su crecimiento espiritual y humano. <u>Inadecuado</u>: cuando las actividades realizadas en el tiempo libre por la mayor parte de los miembros de la comunidad, no propician su crecimiento humano y espiritual. Ej. Ingestión de bebidas alcohólicas, juegos ilícitos, drogadicción y otras.	
	3. Respeto a las normas de convivencia	<u>Adecuado</u>: cuando se respetan las normas de convivencia, no se invaden los espacios ajenos. <u>Poco adecuado</u>: cuando existen dificultades en el cumplimiento de las normas de convivencia entre vecinos. <u>Inadecuado</u>: cuando no se respetan las normas de convivencia, se invaden los	Entrevista

		espacios ajenos.	
III. VÍNCULO FAMILIA-COMUNIDAD	1. Relación del niño(a) con autismo con otros niños(as) y adultos en el ambiente comunitario.	<u>Adecuado</u>: cuando la familia propicia las relaciones del niño(a) con autismo con otros niños(as) y adultos que forman parte de la comunidad, comparten espacios comunes. <u>Poco adecuado</u>: cuando la familia propicia las relaciones solo con algunos niños(as) de la comunidad y esencialmente en el escenario hogareño. <u>Inadecuado</u>: cuando la familia limita las relaciones del niño(a) con autismo con otros niños(as) y adultos de la comunidad.	Entrevista y observación
	2. Conocimiento y aceptación del niño(a) con autismo por parte de los vecinos.	<u>Adecuado</u>: si los vecinos conocen que en su comunidad vive un niño(a) con diagnóstico de autismo, lo aceptan e identifican algunas de sus principales características. <u>Poco adecuado</u>: si los vecinos tienen un conocimiento ambiguo del niño(a) con autismo y sus características. <u>Inadecuado</u>: si los vecinos no conocen de la presencia de un niño(a) con autismo en la comunidad y no tienen ningún conocimiento	Entrevista

		de sus características fundamentales.	
	3. Relaciones de colaboración y apoyo hacia la familia	<u>Adecuado</u>: cuando los integrantes de la comunidad colaboran con la familia y la apoyan tanto en el hogar como fuera de él, se muestran solidarios y dispuestos a contribuir a resolver cualquier dificultad. <u>Poco adecuado</u>: cuando solo algunos integrantes de la comunidad brindan apoyo a la familia del niño(a) con autismo. <u>Inadecuado</u>: cuando los integrantes de la comunidad se muestran indiferentes ante la familia del niño(a) con autismo.	Entrevista
	4. Participación de la familia en actividades desarrolladas en la comunidad	<u>Adecuado</u>: si la familia participa de forma activa en las actividades políticas, culturales, deportivas, recreativas que tienen lugar en la comunidad. <u>Poco adecuado</u>: si la familia en ocasiones participa en algunas de las actividades mencionadas anteriormente. <u>Inadecuado</u>: si la familia se aísla y no participa en ninguna de las actividades.	Entrevista

El contexto comunitario se considera:

Adecuado: si posee un desarrollo que propicia la satisfacción de las necesidades principales de sus miembros, cuenta con instalaciones culturales, deportivas, recreativas, de salud, educacionales que contribuyen a potenciar el desarrollo del niño(a) con autismo. Las relaciones interpersonales entre vecinos se caracterizan por la colaboración, hospitalidad, ayuda mutua y respeto a las normas de convivencia. El tiempo libre es utilizado en actividades que propician el desarrollo humano y espiritual de sus integrantes, conocen y aceptan al niño(a) con autismo y mantiene relaciones de colaboración con la familia.

Poco adecuado: si el desarrollo alcanzado propicia en parte la satisfacción de las principales necesidades de sus miembros, cuenta con algunas instalaciones culturales, deportivas, recreativas, de salud o educacionales y éstas no siempre contribuyen a la estimulación del desarrollo del niño(a) con autismo. Existen dificultades en las relaciones interpersonales entre los vecinos, así como en el respeto de las normas de convivencia. Tienen un conocimiento vago del niño(a) con autismo y solo algunos vecinos mantienen relaciones de colaboración con la familia.

Inadecuado: si la comunidad posee un desarrollo que no satisface las necesidades de sus integrantes, las relaciones interpersonales se caracterizan por la indiferencia, tirantez, conductas egoístas, agresivas y se violan frecuentemente las normas de convivencia. El tiempo libre se utiliza en actividades que no contribuyen al desarrollo humano y espiritual de sus miembros. No se conoce la presencia de un niño(a) con autismo y no existen relaciones de colaboración con su familia.

Anexo 18
Operacionalización de la variable contexto escolar

DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	MÉTODOS
I. CONDICIONES FÍSICAS	1. Estado constructivo	<u>Adecuado</u> : si el piso, techo y paredes están en buen estado. <u>Poco adecuado</u> : si existen dificultades en el piso, techo o paredes. <u>Inadecuado</u> : si se aprecian serias dificultades en piso, techo y/o paredes del centro.	Observación
	2. Amplitud de los locales	<u>Adecuado</u> : cuando poseen la amplitud suficiente para que los niños(as) puedan desplazarse libremente <u>Poco adecuado</u> : cuando la poca amplitud dificulta el desplazamiento de los niños(as). <u>Inadecuado</u> : cuando poseen una amplitud reducida que impide el libre desplazamiento de los niños(as).	Observación
		<u>Adecuado</u> : cuando las dimensiones del	

	3. Mobiliario escolar	mueble (mesa y silla) se corresponden con la edad y dimensión corporal del niño(a). <u>Poco adecuado</u>: cuando las dimensiones de la mesa o silla no se corresponden con la edad y dimensión corporal del niño(a). <u>Inadecuado</u>: cuando las dimensiones del mueble (mesa y silla) no se corresponden con la edad y dimensión corporal del niño(a).	Observación
	4. Ventilación	<u>Adecuado</u>: cuando el aire circula de manera que propicia una temperatura agradable lo que evita molestias a escolares y docentes <u>Poco adecuado</u>: cuando se dificulta la circulación de aire lo que propicia una temperatura poco agradable. <u>Inadecuado</u>: cuando la poca circulación de aire proporciona una temperatura totalmente desagradable que causa molestias a escolares y docentes.	Observación
		<u>Adecuado</u> : cuando la luz en las aulas se	

	5. Iluminación	disemina de manera uniforme lo cual propicia una iluminación suficiente para el desarrollo de las diferentes actividades. <u>Poco adecuado</u>: cuando existen dificultades en la iluminación de las aulas pues la luz no se disemina uniformemente. <u>Inadecuado</u>: cuando los locales poseen una iluminación deficiente que dificulta el buen desenvolvimiento de las actividades.	Observación
	6. Ambiente sonoro	<u>Adecuado</u>: cuando los ruidos tanto dentro como fuera de la escuela no entorpecen la actividad escolar. <u>Poco adecuado</u>: cuando los ruidos dentro o fuera de la escuela en ocasiones interfieren el desarrollo de la actividad escolar. <u>Inadecuado</u>: cuando los ruidos externos e internos entorpecen el desarrollo de la actividad escolar.	Observación
II. ORGANIZACIÓN	1. Limpieza y organización del centro	<u>Adecuado</u> : cuando en las instalaciones del centro predomina la limpieza y organización.	

ESCOLAR		<u>Poco adecuado</u>: cuando se aprecian dificultades en la limpieza y organización de las instalaciones del centro. <u>Inadecuado</u>: cuando la limpieza y organización del centro es deficiente.	Observación
	2. Régimen escolar	<u>Adecuado</u>: cuando las diferentes actividades del día (gimnasia matutina, actividades docentes y extradocentes, recreo, merienda, almuerzo, descanso y otras) se encuentran debidamente planificadas y se les da cumplimiento en correspondencia con las particularidades de los niños y niñas. <u>Poco adecuado</u>: cuando existen dificultades en la correcta organización y cumplimiento de las actividades que conforman el régimen escolar. <u>Inadecuado</u>: cuando se incumplen las actividades que conforman el régimen diario de la escuela.	Observación y revisión de documentos
		<u>Adecuado</u> : cuando la planificación y organización de las actividades docentes	

	3. Actividades docentes	y sus rangos de horas se realiza atendiendo las particularidades individuales de los niños y niñas. <u>Poco adecuado</u>: cuando en la planificación y organización de algunas actividades docentes se toman en cuenta las particularidades individuales de los niños y niñas. <u>Inadecuado</u>: cuando en la planificación y organización de las actividades docentes no se tiene en cuenta las particularidades de los niños y niñas.	Observación y revisión de documentos
	4. Cantidad de alumnos por aula	<u>Adecuado</u>: cuando el rango de alumnos por aulas es de 5 a 10. <u>Poco adecuado</u>: cuando el rango de alumnos por aulas es de 11 a 15. <u>Inadecuado</u>: cuando en las aulas existen más de 15 alumnos.	Observación
III. RECURSOS HUMANOS	1. Cobertura docente	<u>Adecuado</u>: cuando la cobertura docente se encuentra cubierta al 100%. <u>Poco adecuado</u>: cuando faltan maestros y algunos especialistas, lo cual no afecta el	Entrevista y revisión de documentos

		desenvolvimiento de las actividades docentes. <u>Inadecuado</u>: cuando falta un número considerable de maestros y especialistas, lo cual influye negativamente en el desenvolvimiento de las actividades docentes.	
	2. Nivel profesional del colectivo docente	<u>Adecuado</u>: cuando la totalidad de los docentes posee nivel superior o se supera en licenciatura, maestría o doctorado. <u>Poco adecuado</u>: cuando existen docentes con posibilidades que no se superan. <u>Inadecuado</u>: cuando la mayoría de los docentes no son licenciados y no se superan teniendo en cuenta las diferentes vías para ello.	Revisión de documentos
	3. Experiencia en Educación	-	Revisión de documentos y entrevista
	4. Superación actual	-	Revisión de

			documentos y entrevista
	5. Relaciones de colaboración entre los miembros del colectivo docente	<u>Adecuado</u>: cuando los maestros y especialistas mantienen una estrecha vinculación que facilita la intervención psicopedagógica con un carácter colaborativo. <u>Poco adecuado</u>: cuando los maestros y algunos especialistas se vinculan, pero la organización de la intervención no posee carácter colaborativo. <u>Inadecuado</u>: cuando maestros y especialistas no mantienen una estrecha vinculación, lo que provoca que la intervención psicopedagógica se realice de forma parcelada.	Entrevista y observación
	6. Realización de adaptaciones institucionales y curriculares	<u>Adecuado</u>: cuando se realizan adecuaciones en las instalaciones de la institución en correspondencia con las características de los escolares con autismo. <u>Poco adecuado</u>: cuando se realizan	Entrevista y observación

		algunas adecuaciones en las instalaciones de la institución. <u>Inadecuado:</u> cuando no se realizan adecuaciones en las instalaciones de la institución en correspondencia con las características del niño(a) con autismo.	
	7. Creatividad de los docentes	<u>Adecuado:</u> cuando los docentes ponen en práctica estrategias, medios, vías, procedimientos que propician un mayor desarrollo de los niños(as). <u>Poco adecuado:</u> cuando los docentes no siempre ponen en práctica estrategias, medios, vías, procedimientos que propician un mayor desarrollo de los niños(as). <u>Inadecuado:</u> cuando no ponen en práctica estrategias, medios, vías, procedimientos que propician un mayor desarrollo de los niños(as).	Observación
	8. Comunicación con las familias de los alumnos que asisten al centro	<u>Adecuado:</u> cuando los docentes (maestros y especialistas) mantienen estrechas relaciones con las familias de los alumnos	Entrevista y

		que asisten al centro, se comunican, plantean preocupaciones, inquietudes, solicitan y ofrecen información. <u>Poco adecuado:</u> cuando existen dificultades en la comunicación entre familias y docentes las cuales limitan las relaciones entre ambos. <u>Inadecuado:</u> Cuando existen barreras que impiden la comunicación entre familias y docentes.	observación
	9. Responsabilidad y compromiso del colectivo	<u>Adecuado:</u> cuando los integrantes del colectivo manifiestan responsabilidad, alto sentido del deber y compromiso con la profesión en su quehacer diario. <u>Poco adecuado:</u> cuando existen algunas manifestaciones de falta de responsabilidad, sentido del deber y compromiso. <u>Inadecuado:</u> cuando prevalece la falta de responsabilidad, sentido del deber y compromiso y entrega a la profesión.	Entrevista y observación

Anexo 19

Guía para la evaluación del contexto escolar.

INSTALACIONES CON QUE CUENTA EL CENTRO

Servicios sanitarios: Inodoro___ Letrina___ Urinarios___ Individual___ Colectivo___ Lavamanos___

Áreas verdes ___ Patio ___ Comedor ___ Cocina ___

Locales para el sueño y descanso ___ Áreas deportivas y recreativas ___

Local para la Educación Doméstica ___ Huerto escolar ___

Consultorio médico o enfermería ___

Instituciones de la comunidad donde está enclavada la escuela:

a) Económicas_____

b) Culturales_____

c) Deportivas_____

d) Recreativas_____

e) Educativas: Educación Preescolar___ Educación Primaria___ Educación Especial___

Secundaria Básica___ Educación Media Superior___ Educación Superior___

f) De Salud Pública: Consultorio médico___ Hospital___ Policlínico Comunitario___ Clínica

Estomatológica___

1. CONDICIONES FÍSICAS

1.1- Estado constructivo

Adecuado ___ Poco adecuado ___ Inadecuado___

1.2- Amplitud de los locales

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

1.3- Mobiliario escolar

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

1.4- Ventilación

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

1.5- Iluminación

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

1.6- Ambiente sonoro

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

2. ORGANIZACIÓN ESCOLAR

2.1. Limpieza y organización del centro

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

2.2. Régimen escolar

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

2.3. Actividades docentes

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

2.4. Cantidad de alumnos por aula

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

3. RECURSOS HUMANOS

3.1. Cobertura docente

Maestros___ Logopeda___ Psicopedagogo (a)___ Profesor de Educación Musical___ Profesor de Computación___ Profesor de Educación Física___ Profesor de Artes Plásticas___ Psicoterapeuta___ Fisioterapeuta___ Bibliotecaria___ Instructor de arte___ Auxiliares Pedagógicas___.

3.2. Nivel profesional del colectivo docente

Licenciados___ Master___ Maestros en formación___

3.3. Experiencia en Educación

De 1 a 5 años___ De 5 a 10 años___ Más de 10 años___

3.4. Superación actual

Maestría en Ciencias de la Educación___ Cursos de postgrados___ Autosuperación___ Otras___

3.5. Relaciones de colaboración entre los miembros del colectivo docente

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

3.6. Realización de adaptaciones institucionales y curriculares

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

3.7. Creatividad de los docentes

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

3.8. Comunicación con las familias de los alumnos que asisten al centro

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

3.9. Responsabilidad y compromiso del colectivo

Adecuado___ Poco adecuado___ Inadecuado___

Para la aplicación de la guía de evaluación del contexto escolar se emplearán como métodos la observación, entrevistas a la estructura de dirección y docentes, así como el análisis de documentos tales como la estrategia de superación, caracterización de los docentes y de la escuela, horario y planes de clases. Esta evaluación podrá ser realizada por uno de los especialistas del CDO, por ser esta la institución encargada de preparar a la estructura de dirección y docentes de los centros de la Educación Especial en cuanto al trabajo de diagnóstico, caracterización, realización de ajustes curriculares, estrategias de intervención, además de ofrecer orientación y seguimiento sistemático y determinar la ubicación escolar de los alumnos con necesidades educativas especiales.

La evaluación del contexto escolar debe conducir a la toma de decisiones en cuanto a las modificaciones a realizar en la estructura y organización de la institución educativa, la realización de adaptaciones curriculares significativas o no significativas, la preparación de los docentes para el trabajo con el menor y su familia y en última instancia, de ser necesario el cambio de centro.

Al aplicar la guía en el apartado correspondiente a las instalaciones con que cuenta el centro se marca con una (X) si la institución educativa cuenta con las que allí aparecen.

Los indicadores correspondientes a la dimensión 1 (condiciones físicas) serán evaluados mediante la observación.

En la dimensión 2 referida a la organización escolar se deberán combinar la observación con la revisión de documentos. Para los indicadores régimen escolar y actividades docentes será necesario analizar los horarios docentes y planes de clases de los maestros para determinar la correspondencia entre la planificación de las actividades y su cumplimiento.

En la dimensión 3 referida a los recursos humanos se utilizarán como métodos la entrevista y la revisión de documentos para los indicadores cobertura docente, nivel profesional, experiencia en educación y superación actual, los documentos a revisar serán la caracterización del centro y las caracterizaciones individuales de los docentes.

En el indicador 3.1 (cobertura docente), en el caso de los maestros y auxiliares pedagógicas se escribe al lado la cantidad que posee el centro.

Con el resto del personal, se marca con una X cuando en la institución se cuenta con la especialidad mencionada, en caso de existir más de uno se escribe el número correspondiente.

Del indicador 3.2 al 3.4 se escribe el número de docentes que son licenciados, masteres o maestros en formación.

También se contempla el número de docentes que poseen los años de experiencia determinados en el indicador, así como la superación actual.

Para el resto de los indicadores se utilizarán como métodos esenciales la entrevista y la observación.

La información obtenida se complementa con la guía para el autodiagnóstico de los docentes la cual permite determinar las principales necesidades para atender a escolares con autismo y persigue como objetivo fundamental proyectar acciones de preparación y autopreparación para dar respuesta a las mismas.

El contexto escolar se considera:

Adecuado: cuando la institución escolar cuenta con las instalaciones mencionadas en la dimensión 1 y éstas contribuyen al desarrollo de habilidades básicas de socialización, comunicación y autovalidismo en los niños(as) con autismo. Existe limpieza y organización en sus locales, así como amplitud, iluminación y ventilación adecuadas. En la organización de las actividades que conforman el régimen diario se tienen en cuenta las particularidades de los niños(as) con diagnóstico de autismo, así como en la realización de modificaciones tanto en el espacio físico como en el currículo. La cobertura docente está completa, los maestros y especialistas se superan, mantienen relaciones estrechas de colaboración, son creativos y cumplen las tareas con responsabilidad y entrega.

Poco adecuado: cuando la institución no cuenta con alguna de las instalaciones mencionadas en la dimensión 1 y las que posee no contribuyen suficientemente al desarrollo de habilidades básicas de socialización, comunicación y autovalidismo en los niños(as) con autismo. Existen dificultades en la limpieza y organización de los locales así como en la amplitud, iluminación y ventilación. En las actividades que conforman el régimen diario no siempre se tiene en cuenta las particularidades de los niños(as) con diagnóstico de autismo, ni en la realización de modificaciones físicas o curriculares. Existe déficit de maestros y algunos de los principales especialistas (logopeda, psicopedagogo, psicoterapeuta, profesor de Educación Física), no todos los docentes con posibilidades se superan, son poco adecuadas las relaciones de colaboración entre ellos, falta creatividad así como compromiso y entrega a la profesión.

Inadecuado: cuando la institución no cuenta con la mayoría de las instalaciones mencionadas en la dimensión 1, resalta la falta de limpieza y organización en los locales, la amplitud, iluminación y ventilación son inadecuadas e influyen negativamente en el normal desarrollo del proceso docente educativo, las actividades del régimen del día se incumplen con frecuencia y en su organización no se tienen en cuenta las particularidades de los alumnos con autismo, ni tampoco en la realización de modificaciones al contexto

físico y en el currículo. Existe déficit de maestros y especialistas y los que laboran en el centro no se superan. Las relaciones se caracterizan por la falta de colaboración, irresponsabilidad y poco compromiso con la labor que desempeñan.

Anexo 20

Guía para el autodiagnóstico de los docentes.

Datos generales

Centro: _____

Grado que trabaja: _____

Cargo que desempeña: _____

Título que posee: _____

Año de titulación: _____

Experiencia profesional: _____

- a) En educación: _____
- b) En la Educación Especial: _____
- c) En la atención a niños con diagnóstico de autismo: _____

1. Marque V o F según corresponda, en caso de ser falso argumente.

a. El autismo es:

- Un Trastorno Generalizado del Desarrollo.
- Una enfermedad mental.
- Una discapacidad severa del desarrollo.
- Un síndrome.

b. Se debe a:

- Una disfuncionalidad del Sistema Nervioso Central.
- Falta de contacto afectivo con los padres.
- Factores psicológicos que obstaculizan el desarrollo del niño.
- Alteraciones genéticas.

c. Los Trastornos del Espectro Autista:

- Constituyen un grupo de discapacidades del desarrollo.
- Son trastornos caracterizados por alteraciones en la socialización, comunicación e imaginación.
- Incluyen a: El Trastorno Autista, el Síndrome de Rett, el Trastorno desintegrativo Infantil, el Síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del desarrollo no especificado.
- Se ponen de manifiesto durante los tres primeros años de vida y en la mayoría de los casos se asocian a algún grado de Retraso Mental.
- Coinciden en gran medida en cuanto a la organización de la respuesta educativa.

d. Algunas de las principales características de las personas con Trastornos del Espectro Autista son:

- Especial insistencia en mantener siempre las mismas rutinas.
- Falta de reciprocidad en la relación social.
- Memoria excelente.
- Ausencia de estigmas físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Presencia de mutismo, ecolalia o lenguaje sin intención comunicativa.

- Trastornos en el sueño y la alimentación.
 - Selectividad de la atención.
- e. El diagnóstico del autismo es realizado por:
- Especialistas de las instituciones de salud (médicos, psicólogos, logopedas, psiquiatra infantil y otros).
 - Especialistas de los Centros de Diagnóstico y Orientación.
 - Un equipo multidisciplinar.
- f. La efectividad en el tratamiento del autismo depende de:
- La educación.
 - Las terapias con el empleo de técnicas de modificación de conducta.
 - Los fármacos.
 - La combinación de diferentes tratamientos en dependencia de las particularidades del sujeto.
2. De los aspectos que se presentan a continuación, marque con una X las respuestas que considere adecuadas.
- A. Al intervenir en alumnos con Trastornos Generalizados del Desarrollo se deberá:
- Expresar claramente las orientaciones, ser flexibles al aplicar las reglas.
 - Ajustar el horario docente.
 - Dejar que realicen siempre las mismas rutinas.
 - Prepararlos ante los cambios de rutinas.
 - Emplear apoyos visuales siempre que sea posible.
 - Proponer actividades donde el niño/a cometa el mínimo error (aprendizaje sin error).
 - Ser afectivos y cariñosos.
 - Utilizar el aprendizaje incidental como estrategia de trabajo.
 - Utilizar el aprendizaje por ensayo y error.
 - Adaptar el entorno a las particularidades del menor.
- B. Para garantizar una adecuada atención psicopedagógica a las niñas y niños autistas que asisten a mi centro me considero:
- Suficientemente preparada(o).
 - Preparada(o) en parte.
 - Poco preparada(o).
- C. Para perfeccionar la atención psicopedagógica de niños(as) con autismo en la institución educativa necesito:
- Bibliografía actualizada acerca del tema.
 - Visitas de ayuda metodológica.
 - Realización de cursos de postgrados.
 - Actividades demostrativas.
 - Talleres.

- Actualización en temáticas relacionadas con los Trastornos Generalizados del Desarrollo y la atención psicopedagógica de los menores con ese diagnóstico.
3. De considerar necesario la actualización en cuanto a los TGD y su tratamiento, marque del 1 al 7 las temáticas que se presentan a continuación teniendo en cuenta el orden de prioridad:
- Caracterización y diagnóstico psicopedagógico de alumnos con TGD.
 - Elaboración de estrategias de intervención.
 - Orientación a las familias de menores con TGD.
 - Estrategias para el manejo de las alteraciones comportamentales.
 - Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación para la intervención del lenguaje y la comunicación.
 - Actualización teórica en cuanto a definición, etiología, prevalencia, primeras manifestaciones, particularidades.
 - Bases teóricas y metodológicas que sustentan la educación de niños y adolescentes con TGD.

Anexo 21

Cuestionario para la selección de los expertos.

Objetivo: Determinar los expertos que emitirán sus criterios de validez sobre la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de niños y niñas con autismo.

Datos generales:

Nombre(s) y apellidos: _____

Sexo ____ Edad ____

Experiencia profesional: _____

Categoría docente: _____

Categoría científica: _____

Labor que desempeña: _____

Institución donde labora _____

Estimado(a) colega:

Su opinión resulta de vital importancia para dar continuidad a la investigación que se realiza, por ello le solicitamos responda de la forma más veraz posible el cuestionario siguiente que tiene como fin determinar el coeficiente de competencia que posee en el tema que se investiga.

Le agradecemos de antemano su colaboración.

Marque con una X en la casilla que le corresponda el grado de conocimientos que usted posea sobre el tema, valorándolo en una escala de 0 a 10. La escala es ascendente, por tanto, se considera 0 si no posee ningún conocimiento sobre el tema y 10 si tiene un conocimiento pleno.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1- Autovalore el grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, ha tenido en el nivel de conocimientos que posee sobre la temática objeto de estudio.

Grado de influencia.

Fuentes de argumentación.	(Alto)	(Medio)	(Bajo)
a- Análisis teóricos realizados por usted relacionados con el autismo y el proceso de diagnóstico psicopedagógico.			
b- Experiencia práctica adquirida en el diagnóstico y tratamiento a niños(as) con autismo.			
c- Estudio de trabajos de diferentes autores acerca del autismo y/o el proceso de diagnóstico psicopedagógico de niños(as) con necesidades educativas especiales.			
d- Su intuición.			

Anexo 22

Resultados del procesamiento para la determinación del coeficiente de competencia de los expertos.

Expertos	Kc	Ka	K	Valoración
1	0.5	0.8	0.65	Medio
2	0.7	0.6	0.65	Medio
3	0.6	0.4	0.5	Bajo
4	0.8	0.8	0.8	Alto
5	0.9	1	0.95	Alto
6	0.6	0.7	0.65	Medio
7	0.8	0.9	0.85	Alto
8	0.7	0.5	0.6	Medio
9	0.7	0.9	0.8	Alto
10	0.4	0.5	0.45	Bajo
11	0.9	1	0.95	Alto
12	0.8	0.9	0.85	Alto
13	0.4	0.5	0.45	Bajo
14	0.5	0.6	0.55	Bajo
15	0.7	0.9	0.8	Alto
16	0.8	1	0.9	Alto
17	1	1	1	Alto
18	0.9	1	0.95	Alto
19	0.7	0.9	0.8	Alto
20	0.6	0.8	0.7	Medio
21	0.8	0.9	0.85	Alto
22	0.8	0.9	0.85	Alto
23	0.7	0.9	0.8	Alto
24	0.6	0.5	0.55	Bajo
25	0.7	0.8	0.75	Alto
26	0.7	0.8	0.75	Alto
27	0.9	1	0.95	Alto
28	0.8	0.9	0.85	Alto
29	0.7	0.7	0.7	Medio
30	0.6	0.7	0.65	Medio
31	0.8	0.9	0.85	Alto
32	0.8	0.9	0.85	Alto
33	0.9	1	0.95	Alto
34	0.8	0.9	0.85	Alto
35	0.7	0.7	0.7	Medio

Anexo 23

Cuestionario de análisis y valoración de la metodología por los expertos seleccionados.

Objetivo: Constatar la validez de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo.

Estimado(a) colega:

Con la finalidad de completar la utilización del método de criterio de expertos, se le solicita su participación en el análisis y valoración de la metodología para el diagnóstico psicopedagógico de alumnos con autismo. Sus reflexiones poseen un valor inestimable en el perfeccionamiento de la metodología así como en la validación teórica de la misma.

A continuación se anexa el resumen de la metodología derivada de la investigación mencionada, para realizar su valoración deberá marcar en una escala de 5 categorías cuan adecuado considera cada aspecto de la misma.

Las categorías son:

MA- Muy adecuado

PA- Poco adecuado

BA- Bastante adecuado

A - Adecuado

NA- No adecuado

Aclaración necesaria: Con el objetivo de obtener un criterio más detallado que propicie el procesamiento de la información, le rogamos tenga en cuenta lo siguiente: en el aspecto 7 usted debe valorar integralmente la fase 1 de la metodología donde se contemplan dos pasos, igual sucede en el aspecto 10 referido a la segunda fase compuesta por 4 pasos donde en el número 3 se desglosa la información relacionada con el Perfil Psicoeducativo.

También le pedimos que en la valoración de los pasos 11, 12 y 18 relacionados con la evaluación de las variables contexto familiar, comunitario y escolar respectivamente, dirija su análisis hacia los puntos siguientes: acciones a realizar, métodos a utilizar y operacionalización de dichas variables. Le agradecemos de antemano su colaboración.

1- Marque con una X su valoración teniendo en cuenta la importancia de los aspectos que se presentan a partir del análisis de la metodología entregada. Tenga en cuenta que solo deberá marcar en una célula.

No	Aspectos	MA	BA	A	PA	NA
1	Objetivo general					
2	Fundamentos generales					
3	Fundamentos filosóficos					
4	Fundamentos sociológicos					
5	Fundamentos psicológicos					
6	Fundamentos pedagógicos					
7	<i>Fase 1: Preparación y organización</i>					
8	Preparación para el proceso de diagnóstico					
9	Recopilación de información					
10	<i>Fase2: Evaluación psicopedagógica</i>					
11	Evaluación de la variable contexto familiar					
12	Evaluación de la variable contexto comunitario					
13	Evaluación del niño(a) con el Perfil Psicoeducativo (PEP)					
14	Fundamentación de las modificaciones al PEP					
15	Instrucciones de las actividades del PEP					
16	Niveles de ayuda para la ejecución de las actividades					
17	Evaluación para las actividades.					
18	Evaluación de la variable contexto escolar					
19	<i>Fase 3: Valoración integral y toma de decisiones</i>					

2- Si considera preciso agregar otro elemento que pueda contribuir al perfeccionamiento de la metodología propuesta puede referirlo a continuación, también le agradecemos nos ofrezca sus criterios en relación con las bondades de la metodología, así como los aspectos que deberán ser cambiados, modificados o enriquecidos. Para sus recomendaciones, tenga en cuenta los indicadores que valoró como: Adecuados (A), Poco adecuados (PA) y No adecuados (NA).

Anexo 24

Procesamiento de la consulta a expertos

Tabla de resultados de la encuesta en la <i>primera ronda</i>						
Aspectos	C1	C2	C3	C4	C5	TOTAL
	Muy Adecuado	Bastante Adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	No Adecuado	
E1	26	4	0	0	0	30
E2	18	8	4	0	0	30
E3	20	10	0	0	0	30
E4	18	12	0	0	0	30
E5	18	8	4	0	0	30
E6	21	9	0	0	0	30
E7	16	5	7	2	0	30
E8	14	7	7	2	0	30
E9	18	11	1	0	0	30
E10	17	7	3	3	0	30
E11	10	10	8	2	0	30
E12	17	10	3	0	0	30
E13	18	10	2	0	0	30
E14	4	4	17	5	0	30
E15	22	5	3	0	0	30
E16	25	5	0	0	0	30
E17	26	4	0	0	0	30
E18	20	4	6	0	0	30
E19	20	6	4	0	0	30

Anexo 25

Puntos de corte y grado de adecuación

Primera ronda			
C1	C2	C3	C4
Muy Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
0,2541	1,8635	3,0490	3,8160
Sumatoria de las Sumas			
190,5427			
N			
2,0057			

Primera ronda		
Componentes del programa	Mayor que	Menor o igual que
Muy adecuado		0,2541
Bastante adecuado	0,2541	1,8635
Adecuado	1,8635	3,0490
Poco adecuado	3,0490	3,8160
No adecuado	3,8160	

Anexo 26

Tabla de la distribución normal inversa

(Primera ronda)

ETAPAS	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio	N-P
	Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada			
E1	1,11	4,26	4,26	4,26	13,91	3,48	-1,4706
E2	0,25	1,11	4,26	4,26	9,89	2,47	-0,4678
E3	0,43	4,26	4,26	4,26	13,23	3,31	-1,3006
E4	0,25	4,26	4,26	4,26	13,05	3,26	-1,2563
E5	0,25	1,11	4,26	4,26	9,89	2,47	-0,4678
E6	0,52	4,26	4,26	4,26	13,32	3,33	-1,3241
E7	0,08	0,52	1,50	4,26	6,37	1,59	0,4122
E8	-0,08	0,52	1,50	4,26	6,21	1,55	0,4540
E9	0,25	1,83	4,26	4,26	10,62	2,65	-0,6485
E10	0,17	0,84	1,28	4,26	6,56	1,64	0,3667
E11	-0,43	0,43	1,50	4,26	5,77	1,44	0,5642
E12	0,17	1,28	4,26	4,26	9,98	2,49	-0,4891
E13	0,25	1,50	4,26	4,26	10,28	2,57	-0,5653
E14	-1,11	-0,62	0,97	4,26	3,50	0,87	1,1311
E15	0,62	1,28	4,26	4,26	10,43	2,61	-0,6029
E16	0,97	4,26	4,26	4,26	13,76	3,44	-1,4348
E17	1,11	4,26	4,26	4,26	13,91	3,48	-1,4706
E18	0,43	0,84	4,26	4,26	9,80	2,45	-0,4448
E19	0,43	1,11	4,26	4,26	10,07	2,52	-0,5121

Anexo 27

Procesamiento de la consulta a expertos

Tabla de resultados de la encuesta en la <i>segunda ronda</i>						
Aspectos	C1	C2	C3	C4	C5	TOTAL
	Muy Adecuado	Bastante Adecuado	Adecuado	Poco Adecuado	No Adecuado	
E1	28	2	0	0	0	30
E2	22	8	0	0	0	30
E3	26	4	0	0	0	30
E4	25	5	0	0	0	30
E5	23	7	0	0	0	30
E6	28	2	0	0	0	30
E7	21	8	1	0	0	30
E8	19	10	1	0	0	30
E9	25	5	0	0	0	30
E10	22	7	1	0	0	30
E11	18	10	2	0	0	30
E12	17	11	2	0	0	30
E13	18	11	1	0	0	30
E14	17	12	1	0	0	30
E15	22	8	0	0	0	30
E16	29	1	0	0	0	30
E17	28	2	0	0	0	30
E18	23	7	0	0	0	30
E19	24	6	0	0	0	30

Anexo 28

Puntos de corte y grado de adecuación

Segunda ronda			
C1	C2	C3	C4
Muy Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada	No Adecuada
0,7204	2,8853	3,8160	3,8160
Sumatoria de las Sumas			
240,6729			
N			
2,5334			

Segunda ronda		
Componentes del programa	Mayor que	Menor o igual que
Muy adecuado		0,7204
Bastante adecuado	0,7204	2,8853
Adecuado	2,8853	3,8160
Poco adecuado	3,8160	3,8160
No adecuado	3,8160	

Anexo 29

**Tabla de la distribución normal inversa
(Segunda ronda)**

ETAPAS	C1	C2	C3	C4	Suma	Promedio	N-P
	Muy Adecuada	Bastante Adecuada	Adecuada	Poco Adecuada			
E1	1,50	4,26	4,26	4,26	14,30	3,57	-1,0405
E2	0,62	4,26	4,26	4,26	13,42	3,35	-0,8210
E3	1,11	4,26	4,26	4,26	13,91	3,48	-0,9430
E4	0,97	4,26	4,26	4,26	13,76	3,44	-0,9071
E5	0,73	4,26	4,26	4,26	13,52	3,38	-0,8472
E6	1,50	4,26	4,26	4,26	14,30	3,57	-1,0405
E7	0,52	1,83	4,26	4,26	10,89	2,72	-0,1886
E8	0,34	1,83	4,26	4,26	10,70	2,68	-0,1427
E9	0,97	4,26	4,26	4,26	13,76	3,44	-0,9071
E10	0,62	1,83	4,26	4,26	10,99	2,75	-0,2133
E11	0,25	1,50	4,26	4,26	10,28	2,57	-0,0377
E12	0,17	1,50	4,26	4,26	10,20	2,55	-0,0163
E13	0,25	1,83	4,26	4,26	10,62	2,65	-0,1209
E14	0,17	1,83	4,26	4,26	10,53	2,63	-0,0995
E15	0,62	4,26	4,26	4,26	13,42	3,35	-0,8210
E16	1,83	4,26	4,26	4,26	14,63	3,66	-1,1237
E17	1,50	4,26	4,26	4,26	14,30	3,57	-1,0405
E18	0,73	4,26	4,26	4,26	13,52	3,38	-0,8472
E19	0,84	4,26	4,26	4,26	13,64	3,41	-0,8757

Anexo 30

Estrategia para el estudio de caso

FASES	ACCIONES	TEMPORALIZACIÓN
1- Preparación y organización.	➤ Selección del caso teniendo en cuenta su singularidad y complejidad, así como las posibilidades de aprendizaje que ofrece.	sept./dic.2007
	➤ Negociación del acceso; se planteó a la estructura de dirección y docentes del centro donde asiste el niño el objetivo de la investigación, los métodos y técnicas a utilizar, así como el tiempo requerido para el estudio, los horarios más convenientes y se recabó la disposición de los maestros y especialistas para colaborar.	sept./dic.2007
	➤ Preparación de los docentes miembros de la CAD en los aspectos teóricos y metodológicos relacionados con la investigación, análisis de la metodología y delimitación conjunta de dimensiones e indicadores para las variables contexto familiar, comunitario y escolar.	sept./dic.2007
	➤ Negociación con los familiares del niño a través de intercambios en el contexto escolar; se acordó la colaboración y se determinaron los espacios y momentos en que se realizaron los encuentros, teniendo en cuenta que la comprensión de un caso único supone escuchar las historias, problemas, dudas e incertidumbres que las personas inmersas quieran contar.	sept./dic.2007
	➤ Análisis de la Historia Clínica del niño con el objetivo de conocer acerca del desarrollo pre, peri y postnatal, momento en que se realizó el diagnóstico, exámenes clínicos realizados,	

	instrumentos de evaluación y diagnóstico aplicados, seguimiento por parte de los especialistas, evolución, enfermedades padecidas y tratamiento medicamentoso indicado, entre otros datos de interés. También se analizó el expediente psicopedagógico contentivo de las estrategias de intervención e informes elaborados por los especialistas del CDO, las caracterizaciones y estudios de caso realizados en las instituciones donde ha asistido y asiste en la actualidad con el fin de obtener información acerca de su desarrollo. ➤ Análisis y selección de los lugares, momentos, así como personas que pueden brindar información valiosa para la evaluación del contexto sociofamiliar.	
2- Evaluación psicopedagógica	➤ Realización de entrevistas en profundidad a los padres utilizando para ello el hogar como escenario fundamental. ➤ Comprobación de la información ofrecida por los padres y profundización en aspectos medulares de la dinámica familiar mediante entrevistas a otros familiares (abuelos), teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores más convenientes para la información que se desea obtener. ➤ Realización de intercambios con vecinos de la comunidad que pueden aportar información valiosa, así como con educadoras del Círculo Infantil al que asistió el niño y docentes de la institución educativa a la que asiste en la actualidad. ➤ Ejecución de la observación participante tomando como escenarios principales el hogar y la escuela donde asiste el niño.	Enero/ feb.2008 Enero/feb. 2008 Enero/feb.2008 Feb./marzo 2008

	➤ Cumplimiento de las prescripciones metodológicas, premisas y exigencias de los métodos y técnicas de recolección de información contemplada en la metodología para el diagnóstico psicopedagógico diseñada por el autor. ➤ Sesiones de trabajo con el caso objeto de estudio. Creación de condiciones organizativas. Evaluación con el empleo del Perfil Psicoeducativo. Criterios sobre el alcance de su Zona de Desarrollo Próximo o posibilidades de desarrollo en las áreas que evalúa. ➤ Valoración de los factores que han obstaculizado su desarrollo actual. Condiciones más idóneas para promoverla o potenciarla. Principales vías de acceso a la ayuda y tipo de ayuda. ➤ Evaluación de las condiciones que posee la institución educativa. ➤ Aplicación de la guía de autodiagnóstico a los docentes encargados de la atención psicopedagógica del niño.	Permanente Abril/2008 Abril/2008 Mayo/2008 Mayo/2008
3- Valoración integral y toma de decisiones.	➤ Procesamiento y análisis de la información obtenida a través de las diferentes fuentes y métodos. ➤ Determinación de potencialidades y principales problemáticas de cada uno de los contextos evaluados y su incidencia en el desarrollo integral del niño. ➤ Elaboración del informe del estudio de caso. ➤ Determinación de potencialidades y necesidades del menor, así como de los contextos familiar, escolar y comunitario. ➤ Principales pautas para la intervención.	Mayo/junio 2008 Mayo/junio 2008 Mayo/junio 2008 Mayo/junio 2008

Anexo 31

Descripción de las sesiones de aplicación del Perfil Psicoeducativo.

Sesión 1

Al entrar en la habitación el niño explora el entorno, toca los objetos que en ella se encuentran y las paredes, responde al saludo del examinador dando la mano. Se sienta en el lugar indicado, al ver a su mamá aún en el local, la toma por la mano para que salga de él.

Se le indica guardar un pomo con agua que trae en sus manos del cual bebe constantemente. Al no obedecer la orden le es retirado, ofrece resistencia, pero sede, se coloca en un sitio fuera de su vista con el objetivo de ser utilizado como refuerzo en las primeras sesiones.

Se muestra ansioso, se levanta una y otra vez del asiento, busca el pomo de agua debajo de la mesa y dentro del estante, abre y cierra las gavetas, va hacia la puerta y regresa al asiento, responde de forma apropiada a la voz del adulto, cumple órdenes como “ven”, “siéntate”, “mírame”. Pronuncia repetidas veces la palabra “agua”.

Señala hacia la grabadora para escuchar un CD que contiene canciones infantiles de su agrado oídas con frecuencia tanto en la escuela como en el hogar. Su preferencia por este tipo de música es aprovechada como vía de estímulo en las sesiones de aplicación.

Al presentar la **tarea 1**, correspondiente a desenroscar la tapa de la jarra de burbujas se muestra indiferente a la orden del evaluador en un inicio, luego de reorientar la actividad (*1er nivel de ayuda*) descomponiéndola en dos pasos toma la jarra en sus manos la examina y manipula, no responde a la indicación “ábrela” por lo que se administra el *segundo nivel de ayuda* consistente en llamar su atención para que abra la jarra, al no responder se gesticulan los movimientos necesarios para desenroscar la tapa (*tercer nivel de ayuda*), se coloca en sus manos, realiza con éxito la actividad por lo que se evalúa como emergente, al ser pedida es entregada al evaluador.

Se vuelve a enroscar y se le indica abrirla nuevamente, en un segundo intento con el objetivo de comprobar la transferencia de la ayuda, donde es capaz de desenroscar la tapa sin dificultad.

En la **tarea 1-B**, el examinador comienza a hacer burbujas frente al niño, sigue el movimiento con su mirada durante un minuto aproximadamente, luego se lanza de forma inesperada a tomar la varita para hacer burbujas por sí solo, realiza con éxito la tarea, por ello pasa al igual que la **tarea 1-C**. Permanece durante tres minutos aproximadamente repitiendo la actividad una y otra vez, sigue atento el movimiento de las burbujas, sonríe, muestra satisfacción, al intentar cambiar de actividad reacciona bruscamente, sostiene fuertemente en sus manos la jarra, da la espalda al evaluador en señal de inconformidad.

Se le muestra un álbum donde aparecen fotos familiares con el fin de desviar su atención, se invita a hojearlo, al inicio mantiene la jarra en sus manos, se le propone sea entregada para poder hojear el álbum, es así como abandona la actividad correspondiente a soplar burbujas y centra su atención en el libro, lo hojea e identifica a cada uno de sus familiares, al llegar al final, vuelve a comenzar desde el inicio. Después de tres minutos le es retirado, no ofrece resistencia, aunque lo busca con su mirada durante varios segundos.

La **tarea 2-A** es emergente. En su ejecución es necesario demostrar al niño como mirar dentro del calidoscopio y manipular la pieza del borde (*tercer nivel de ayuda*), no responde al *primer nivel de ayuda* consistente en reorientar la tarea, ni al *segundo nivel* donde se realizan los gestos necesarios para ejecutar la actividad, observa el calidoscopio, pero no ejecuta las órdenes, luego de la demostración, lo toma en sus manos, gira la pieza una y otra vez, pero es incapaz de mirar dentro del mismo, al intentar acercarlo a sus ojos responde empujando la mano del examinador, se muestra ansioso, grita y se levanta del asiento, no se interesa por observar en el, por lo que se pasa a la siguiente tarea.

En la **tarea 3 pasa**, al comenzar a sonar la campana de mano el niño reacciona dirigiendo la vista hacia ella, al indicarle sea tomada en sus manos para hacerla sonar, lo realiza en el primer intento, pero solo durante varios segundos, luego vuelve a colocarla en la mesa.

Cuando el evaluador hace sonar la campana nuevamente se tapa los oídos en señal de rechazo.

Antes de pasar a la **tarea 4-A** se ofrece un descanso donde se escucha una de las canciones infantiles preferidas por el menor contenidas en el CD, reacciona bruscamente al concluir e indicarle sentarse para continuar, se levanta e intenta encender el equipo por sí solo, es interceptado por el adulto. Grita y emite chillidos por unos instantes.

Para atraer su atención, se comienza a manipular la plastilina y se realiza un cilindro que es colocado a la vista del niño.

Se le ofrece un pedazo de plastilina y se le indica lo haga igual, lo toma en sus manos, manipula, olfatea y lleva a la boca, se ofrece el *primer nivel de ayuda* consistente en reorientar la actividad, no reacciona ante ella pues continúa manipulando la plastilina en su mano derecha, se ofrece entonces el *segundo nivel de ayuda*, donde se realizan llamados de atención, continúa desinteresado, sin dirigir su atención hacia el modelo.

Se conduce la tarea con gestos no verbales (*tercer nivel de ayuda*), mientras el menor observa, luego coloca su pedazo de plastilina en la mesa para que lo realice, pero da puñetazos en ella lo que demuestra que aún no se ha apropiado de la forma en que debe modelar la plastilina para hacer un cilindro.

Se le demuestra nuevamente como realizar el cilindro encima de la mesa (*cuarto nivel de ayuda*).

Se le propone hacerlo igual, el niño trata de imitar al adulto, comienza a enrollar la plastilina, pero abandona la actividad.

Se pasa a ofrecer el *quinto nivel de ayuda* donde se toma la mano del niño hasta formar el cilindro, reacciona adecuadamente ante la ayuda, responde con una sonrisa a las frases de estímulo.

Se le indica realizar nuevamente la actividad, esta vez solo, en esta ocasión ejecuta un cilindro bastante parecido al modelo con lo cual se puede comprobar la asimilación de las ayudas brindadas y su transferencia en el mejoramiento de la realización de la tarea.

La *actividad 4-B* consistente en realizar una vasija de plastilina recibe igual puntuación a la anterior. Después de la demostración (se realiza una taza pequeña) el menor toma la plastilina y comienza a manipular, intenta llevarla a la boca, se administra el *primer nivel de ayuda* donde se reorienta la actividad, continúa amasando la plastilina, ahora con sus dos manos, se le llama la atención acerca de lo que debe realizar (*segundo nivel de ayuda*), dirige su atención hacia el modelo pero parece no recordar los pasos necesarios para realizar la vasija.

El evaluador simula con gestos las acciones para modelar la vasija (*tercer nivel de ayuda*) e invita al niño a realizarlas, comienza a imitar mientras el adulto guía su ejecución. Modela una vasija parecida a la taza pero con imperfecciones.

Se le propone hacer un cilindro para colocar como asa, el evaluador comienza su realización y el menor continúa solo.

Al concluir abandona la actividad, se elogia con frases de aprobación, se le propone modelar de forma conjunta, pero no acepta, se levanta del asiento, va hacia el espejo, pide agua y dice "ya". Se muestra poco cooperador por lo que se concluye la sesión efectuada con un tiempo de duración de 25 minutos aproximadamente. Con el objetivo de valorar la transferencia de la ayuda, esta actividad se retoma en la próxima sesión.

Sesión 2

Al llegar explora el local, guarda el pomo de agua a la orden del evaluador el cual comienza a manipular el muñeco del gato en sus manos (*tarea 5-A*), el niño observa atentamente como el evaluador manipula el muñeco, sonríe al acercarlo a su cara, acepta el contacto con el, así como colocar el muñeco en su mano pero no utiliza sus dedos para manipularlo. Se coloca frente al espejo e intenta manipularlo, al ser pedido por el evaluador para demostrarle cómo hacerlo, no lo entrega. Se le ponen los dedos en la cabeza y manos del muñeco, lo manipula y entabla un diálogo con un lenguaje y tono de voz peculiar no comprensible. Esta tarea es evaluada como *emergente*.

El evaluador conversa con el niño a través del muñeco durante un tiempo breve y le invita a imitar diciendo "miau" (*tarea 5-B*), se deja que lo manipule solo, durante este tiempo intenta imitar al adulto empleando un lenguaje singular igual que en la tarea anterior, por ello este ítem es *emergente*.

Cuando el examinador coloca el muñeco del perro en sus manos para interactuar con el del niño inventando una historia, éste sonríe pero no interviene, continúa frente al espejo observando cómo manipula su muñeco, no se interesa por el del adulto, lo ignora, no establece interacción con su muñeco ni inventa su historia, no acepta ser interrumpido, se evalúa como *falla*.

En la *tarea 5-D* el menor deberá señalar las partes del cuerpo (ojos; nariz; orejas; boca) en el muñeco del perro. Después de orientar la actividad, señala las partes indicadas pero en su propio cuerpo, se le brinda el *primer nivel de ayuda* consistente en reorientar la actividad, se enfatiza en que las partes deben ser señaladas en el muñeco del perro el cual se le acerca más a su cara. Se vuelve a pedir entonces que señale ojos, nariz, orejas y boca. El niño señala pero sin tocar el muñeco, por lo que es *emergente*.

La tarea 6 consistente en señalar las partes en su propio cuerpo recibe la evaluación pasado, ella fue valorada durante la administración del ítem anterior.

Con el propósito de comprobar como el niño transfiere la ayuda ofrecida se retoma la tarea 4-B consistente en modelar una vasija de plastilina. Para ello el evaluador modela la vasija mientras el niño observa, al indicar sea ejecutada, comienza a modelar pero no realiza el asa, se llama su atención, pero no lo realiza por lo que se aprecia una transferencia parcial de la ayuda.

En la tarea 7-A pasa tanto para la función percepción visual como para la coordinación óculo-manual. El niño coloca las piezas del círculo, cuadrado y triángulo en el tablero durante el primer intento sin necesidad de ayuda, muestra interés por la tarea desde el inicio y satisfacción por el éxito.

Al concluir, el examinador deja las piezas en sus orificios de forma intencional con el objetivo de observar la reacción del niño, éste saca las piezas del tablero, las coloca encima de la mesa y vuelve a encajarlas. En la tercera realización, el evaluador le indica identificar expresivamente las tres formas geométricas (tarea 7-B) comenzando por el círculo, no responde a la pregunta, toma las tres piezas en sus manos, las manipula e intenta colocarlas nuevamente en el tablero por lo que insiste en continuar realizando la actividad éste es retirado de la mesa, el niño insiste en buscarlo, se levanta, examina la habitación para encontrarlo, se le indica permanecer sentado para continuar.

Durante un tiempo recorre la habitación de un lado a otro con las tres piezas en sus manos. Al pedir el círculo, se detiene, observa las tres piezas y se lo entrega en sus manos, cuando se le pide el triángulo, ofrece el cuadrado.

Se muestra irritado y ansioso, teniendo en cuenta la reacción del niño, se concluye la actividad con evaluación emergente.

Se toma un descanso durante el cual se le permite jugar en la computadora aproximadamente 10 min. También se le ofrece agua, ello permite al examinador tomar las 3 piezas geométricas que el niño mantiene en sus manos.

Después de transcurrido el tiempo establecido se procede a la administración del ítem 7-C, donde tendrá que identificar receptivamente las 3 piezas geométricas ubicadas encima de la mesa.

En el primer intento luego de la consigna, entrega el círculo y el cuadrado. Al pedir el triángulo no lo entrega, se le señala la figura al tiempo que se le dice “dame el triángulo”, es así como lo da al evaluador.

Luego se vuelven a colocar las 3 piezas encima de la mesa y se le pide señale el triángulo, en esta ocasión señala el cuadrado en un primer intento, al ser ofrecidos el *primer y segundo nivel de ayuda*, toma en sus manos el triángulo y lo entrega por lo que es capaz de asimilar la ayuda ofrecida y mejorar la solución de la tarea.

Se manifiesta irritado, no responde a las frases de estímulos, recoge todos los materiales lo cual indica que desea terminar. Se concluye la aplicación, esta sesión tuvo una duración de 27 minutos.

Sesión 3

Al entrar en el local mantiene las mismas rutinas. Se administra la tarea 8, al entregar al niño la primera pieza (paraguas) para ser colocada en el tablero encajable, la retiene en sus manos, manipula y olfatea, es orientado nuevamente (*primer nivel de ayuda*), la entrega al evaluador en vez de encajarla, por lo que se administra el *segundo nivel de ayuda* donde se le devuelve y se llama su atención diciéndole “deberás ponerla en el tablero”, reacciona de forma adecuada, centra su atención en él, lo recorre con su mirada y encaja la pieza en el orificio correcto. El resto de las piezas es colocado sin dificultad, por lo que se apropia del modo de solución de la tarea. Este ítem es emergente.

La tarea 9-A recibe igual puntuación a la anterior, tanto en el área de percepción visual como en coordinación visomotriz, el menor completa correctamente el encajable de las 3 manoplas en el primer intento sin necesidad de ayuda, en ella se aprecia una transferencia total de la ayuda brindada en el ítem anterior.

Luego se pasa a la tarea 9-B donde deberá identificar expresivamente la pieza más grande y la más pequeña, se evalúa falla pues no es capaz de expresar las diferencias entre ambas piezas teniendo en cuenta su tamaño, sin embargo logra hacerlo receptivamente (tarea 9-C), pues da al examinador primeramente la pieza más pequeña y luego la grande en el primer intento sin necesidad de ofrecer ayuda, por ello se evalúa como pasa.

Manifiesta satisfacción al completar con éxito las tareas presentadas, sonríe, da palmadas y se coloca frente al espejo riendo, se observa atentamente realiza guiños.

Se le premia con frases de aprobación, así como la ejecución de su juego preferido en la computadora durante 10 min aproximadamente.

El examinador coloca las piezas del rompecabezas perteneciente a la tarea 10 sobre la mesa con el objetivo de atraer su atención, se le invita a juntar las piezas.

Durante el primer intento e inmediatamente después de la orden, une las piezas pero de forma incorrecta pues no hace coincidir dos de ellas, se aprecia interés por la tarea en un inicio, el evaluador realiza llamados de atención con el objetivo de hacerle notar donde está el error, para ello emplea frases tales como “mira bien”, “vamos a rectificar” (*segundo nivel de ayuda*) al percatarse del error, se muestra irritado, desarma el rompecabezas.

Se realiza la demostración (*cuarto nivel de ayuda*), el evaluador une todas las piezas del rompecabezas frente a él, se le invita a observar la figura durante un tiempo, luego se separan y se le indica armarlo nuevamente.

En el segundo intento comienza a armar el rompecabezas, coloca de forma incorrecta la tercera pieza, rectifica al llamado de atención que realiza el adulto.

Concluye la tarea con éxito por lo que se evalúa emergente tanto para la función representación cognitiva como para la función coordinación visomotriz. Se comprueba la transferencia parcial de la ayuda ofrecida.

La tarea 11 también es calificada como emergente pues, al presentar el rompecabezas de seis piezas de una vaca, comienza a unirlas después de la consigna, pero solo tres de las piezas coinciden, se ofrece el *segundo nivel de ayuda*, el niño rectifica pero solo logra colocar correctamente una de las tres piezas incorrectas, mira al examinador en busca de su aprobación.

Antes de ofrecer el próximo nivel de ayuda se le dice, “fíjate bien” y se ofrece el *tercer nivel de ayuda* donde se acercan las piezas sin llegar a unirlas, luego se vuelven a separar.

Al indicar nuevamente que una de las piezas se molesta, reacciona levantándose del asiento, pide agua y señala la computadora.

Se le propone unir las piezas al unísono adulto-niño (*quinto nivel de ayuda*) el evaluador coloca dos y le indica colocar el resto, se le señala con el dedo el lugar indicado.

Se indica armarlo nuevamente, esta vez comienza solo, pero al ajustar la segunda pieza toma la mano del evaluador en señal de ayuda, ello demuestra cómo el niño en esta sesión es capaz de solicitar la ayuda del adulto cuando se encuentra frente a tareas con algún grado de dificultad. Al concluir se muestra cansado, ansioso y poco cooperador por lo que se concluye la sesión con una duración de 30 minutos.

Sesión 4

Al llegar a la habitación saluda al evaluador, le extiende la mano y va hacia la computadora, la señala para que sea encendida. Se levanta y toma de la mano al adulto. Al apagar la computadora luego del tiempo establecido, se muestra resistente al cambio de actividad, no presta atención al examinador, va hacia la puerta e intenta abrir.

Después de estar sentado, se administra la tarea 12-A, donde se sustituyen las tazas y platos por cubos y círculos de cartulina con los colores indicados.

El niño observa atentamente como el examinador coloca los círculos encima de la mesa frente a él, al ofrecer el cubo de color amarillo para ser ubicado en el plato correspondiente, lo manipula, se levanta con él en su mano, se reorienta la actividad (*primer nivel de ayuda*), al sentarse se le indica “ponlo en el plato del mismo color”, busca con su vista el círculo correspondiente, y lo coloca pero al lado del plato.

Cuando se entrega el cubo rojo, lo coloca en el plato correspondiente sin necesidad de ayuda, lo mismo sucede con el de color azul, esta actividad se evalúa pasa.

Se retiran los cubos y platos para colocar tres platos con los colores verde y blanco, se mantiene el de color amarillo.

Se reorienta la actividad, al ofrecer el cubo de color blanco, lo toma en sus manos pero lo pone en el plato de color verde, se le llama la atención (*segundo nivel de ayuda*) pero no es capaz de rectificar, el evaluador entrega nuevamente el cubo le indica el plato de su color al tiempo que le dice “ponlo aquí” (*tercer nivel de ayuda*), de esta forma concluye la actividad de forma correcta.

Mientras el menor colocaba los cubos se hicieron sonar las claves (*tarea-14*) con el propósito de observar su reacción, en este ítem pasa pues se orientó correctamente hacia el sonido con una respuesta no verbal, pestañea y vuelve su cara en dirección hacia el sonido, cuando éste se hace más intenso muestra desagrado, se tapa los oídos, se levanta de su asiento para tomar las claves en sus manos, al no ofrecerlas emite gemidos, se le dan durante unos instantes en los cuales imita al evaluador realizando los mismos movimientos.

Luego continúa la realización de la actividad.

En la tarea 12-B, deberá identificar expresivamente 5 colores, primero se le pide que identifique el color amarillo, al no identificarlo el examinador le dice "amarillo", el menor no intenta repetir, ni muestra interés por la tarea en todo momento. En esta actividad falla.

Para resolver la tarea 12-C, el niño deberá entregar o señalar el color indicado por el evaluador, en el primer intento ofrece los platos con los colores amarillo, rojo y azul, no así cuando se le pide el verde y el blanco. La evaluación en esta tarea es emergente.

En la tarea 13-A falla al no imitar dos dígitos, teniendo en cuenta ello la siguiente tarea (13-B) no se administra.

Se concluye la sesión pues el niño manifiesta cansancio, va hacia la puerta, busca su pomo de agua y recoge los materiales.

Sesión 5

Al entrar al local realiza las mismas rutinas, examina lo que en el se encuentra, toca los objetos, trae una hoja de papel en una mano y en la otra el pomo de agua, expresa con un lenguaje ininteligible que desea pintar.

Se le indica guardar los materiales para realizar las actividades previstas.

Para atraer su atención, el evaluador le enseña el balón, lo golpea delante de él, luego lo lanza, pero no lo toma en sus manos, es así como se comienza a administrar la tarea 15-A, donde el niño deberá tomar el balón en sus manos luego de ser lanzado por el evaluador, al realizar el segundo intento no lo toma, se gesticula como agarrarlo (*primer y segundo nivel de ayuda*), en el tercer intento lo agarra pero inmediatamente lo devuelve lanzándolo hacia el adulto. Al realizar el tercer intento repite la misma operación, no retiene el balón en sus manos por lo que los ítems 15-A y 15-B son evaluados como pasa.

La actividad 15-C, consiste en golpear el balón, después de realizar la demostración, se entrega al niño, lo lanza al examinador, se vuelve a entregar y se orienta nuevamente (*primer nivel de ayuda*), lo toma, pero no cumple la orden por lo que es necesario administrar el *segundo nivel de ayuda* consistente en conducir la tarea con gestos.

Al tratar de imitar al examinador deja caer el balón, se ofrece el *tercer nivel de ayuda*, se le entrega mientras que el adulto se coloca detrás y toma su mano para juntos golpearlo, acepta la realización de la actividad conjunta y muestra placer al realizarla, sonríe, al retirar la ayuda deja de golpear el balón y comienza a dar vueltas por la habitación tocando todo lo que en ella se encuentra.

Al intentar reiniciar la actividad manifiesta poco interés y rechazo hacia ella. Se evalúa emergente.

En las tareas 16, 17 y 18 pasa pues es capaz de caminar solo, subir escaleras y aplaudir.

En la tarea 19-A le es demostrado cómo mantenerse sobre un pie, sonríe, muestra placer al imitar al adulto pero presenta dificultad por lo que se le ofrece una mano como soporte, al ser retirada abandona la posición, muestra temor a caerse, esta tarea recibe la evaluación emergente.

La tarea 19-B, consiste en saltar en el sitio con los dos pies juntos simultáneamente, para su realización se coloca un CD de canciones infantiles del agrado del niño. Se estimula a saltar juntos demostrándole cómo hacerlo, intenta saltar sin éxito con los dos pies, pero si lo hace con uno durante el tiempo de la canción, esta tarea es emergente. Al concluir la canción seleccionada continúa saltando, lleva al evaluador hasta la grabadora para que sea encendida nuevamente, muestra satisfacción e interés hacia la actividad física.

La tarea 20 consiste en tocar el pulgar con los otros dedos secuencialmente, esta actividad le es demostrada, el niño presta atención, observa los dedos del examinador y después de un breve tiempo intenta hacerlo, realiza diferentes movimientos pero no logra la coordinación necesaria, se realizan tres demostraciones, toca con sus dedos otras partes del cuerpo como la cabeza, orejas y nariz, no acepta que el evaluador tome sus dedos para hacerlo juntos. En esta tarea se evalúa emerge.

Para la realización de la tarea 21 se le invita a imitar los movimientos que realiza el evaluador al tiempo que escucha nuevamente el CD con canciones infantiles. Observa al adulto, levanta un brazo y toca su nariz en el primer intento, pero se le dificulta levantar un brazo y al mismo tiempo tocar su nariz con el otro, realiza las dos acciones por separado, se motiva e interesa, baila al compás de la música y realiza otros movimientos no contemplados en la actividad como levantar los dos brazos, tocar sus orejas, hacer cuclillas.

Mientras el niño realiza la tarea anterior, el examinador sopla fuertemente un silbato con el objetivo de observar su reacción (tarea 22), el menor se orienta hacia él, voltea la cabeza en dirección al sonido, pero continúa realizando los movimientos, en un segundo intento, se acerca al examinador y lo observa mientras sopla el silbato, se tapa los oídos y se aleja de él. En este ítem pasa.

En la tarea 23 pasa, pues durante las sesiones anteriores se pudo comprobar como el menor responde a los gestos realizados por el evaluador.

Se concluye la sesión pues el menor no acepta sentarse para continuar la aplicación del instrumento, desea continuar realizando actividades de movimiento.

Sesión 6

Se comienza con la aplicación de la tarea 24, al darle un lápiz e indicarle que escriba en una hoja de papel comienza a garabatear de derecha a izquierda y viceversa sin necesidad de ayuda en el primer intento. Esta es una de sus actividades preferidas, por ello pasa.

Para realizar la tarea 25 el niño deberá copiar una línea vertical en una hoja de papel después de la demostración del evaluador, en un inicio no muestra interés, no toma el lápiz en sus manos, señala la computadora para jugar en ella.

Es reorientado con instrucciones verbales (*primer nivel de ayuda*), se coloca el lápiz en sus manos, al instante comienza a garabatear la hoja, realiza trazos en diferentes direcciones.

Se brinda el *segundo nivel de ayuda* donde se le llama la atención acerca de la forma en que deberá realizar el trazo, se insiste en que debe hacer solo una línea. También se gesticulan los movimientos necesarios (*tercer nivel de ayuda*). El niño continúa la realización de trazos sin atender las indicaciones.

Al obtener su atención se le demuestra nuevamente el modo en que deberá trazar la línea vertical (*cuarto nivel de ayuda*) de arriba hacia abajo.

Antes de pasar al próximo nivel de ayuda se ofrece un segundo intento donde toma el lápiz en sus manos y comienza a trazar varias líneas, esta vez en posición vertical por lo que se aprecian cambios significativos en la forma de realización de la tarea, así como la asimilación paulatina de los niveles de ayuda que se le ofrecen.

Se toma la mano del niño (*quinto nivel de ayuda*) para juntos trazar la línea vertical, el adulto coloca el lápiz en su mano e insiste en la posición correcta, acepta la ayuda brindada.

Se le propone trazar nuevamente la línea esta vez solo, se llama la atención acerca de como tomar el lápiz de modo correcto, es capaz de dibujar una línea bastante similar a la del ejemplo. Durante esta actividad se realiza la valoración de la transferencia de la ayuda dentro de la misma tarea y se comprueba la preferencia del niño hacia la ejecución de trazos de forma espontánea, no así con modelos. La tarea es emergente.

Para la realización de la tarea 26 se dibuja un círculo, luego se le indica que realice uno igual, se muestra sin interés al inicio, se ofrece el *primer nivel de ayuda* consistente en reorientar la actividad de forma verbal, intenta trazarlo pero abandona la actividad, se levanta del asiento, pide agua con el propósito de evadir la realización de la tarea, no se cumplen sus demandas hasta tanto sea capaz de ejecutar la tarea indicada, durante unos minutos se manifiesta ansioso, emite gemidos, se mira en el espejo.

Después de este tiempo responde a las órdenes del evaluador, regresa a su asiento, se le orienta la realización de la actividad con gestos no verbales (*tercer nivel de ayuda*), al no responder se realiza la demostración correspondiente al *cuarto nivel de ayuda*, se coloca el lápiz en sus manos y se le indica que lo realice igual. Traza un círculo pequeño de derecha a izquierda dejando una abertura.

Responde con una sonrisa al elogio, aunque se le propone mejorar la realización del trazado del círculo, para lo cual el adulto toma su mano (*quinto nivel de ayuda*).

Se retira la ayuda y continúa dibujando 2 círculos pequeños con una abertura mucho menor que el anterior con lo que se aprecia el mejoramiento en la realización de la tarea. En este ítem recibe evaluación emergente.

La tarea 27 consiste en copiar un cuadrado igual al dibujado por el evaluador.

El niño lo observa, en el primer intento toma el lápiz, pero no ejecuta la actividad, se brinda el *primer nivel de ayuda*, intenta garabatear la hoja, pero se detiene ante el llamado de atención (*segundo nivel de ayuda*), se le dice "fíjate bien", "hazlo igual", también se le llama la atención en cuanto a la posición de los dedos al tomar el lápiz, traza entonces dos líneas pequeñas, una vertical y otra horizontal separadas.

Se brinda el *tercer nivel de ayuda* para lo cual el adulto realiza el trazo del cuadrado en el aire con el dedo y luego en la hoja de papel.

Se le estimula a realizarlo nuevamente, el niño toma la mano del evaluador para hacerlo juntos de esa forma demanda la ayuda. Se inicia el trazo al unísono y se guía su mano para cerrar el cuadrado.

Se orienta nuevamente la tarea para comprobar la asimilación y transferencia de la ayuda, esta vez traza un cuadrado con líneas onduladas y dos de los lados desiguales. Este ítem es emergente.

Para la realización de la tarea 28, el niño deberá copiar un triángulo luego de la demostración del adulto, se ofrece el *primer nivel de ayuda* pues no cumple la orden, realiza varios trazos en el papel en diferentes direcciones, se llama su atención para que observe el triángulo dibujado por el adulto (*segundo nivel de ayuda*), no responde a la ayuda ofrecida, ni muestra interés en la tarea, lanza el lápiz y estruja la hoja de papel, rechaza la actividad, se levanta a recoger sus materiales, señalando hacia la puerta. Teniendo en cuenta la actitud del niño, se concluye la sesión, este ítem será administrado en la próxima.

Sesión 7

Después de establecer rapport con el niño se le indica sentarse para comenzar la sesión de aplicación. El menor intenta arrebatar el lápiz al evaluador mientras éste copia el triángulo.

Se le orienta la actividad (copiar el triángulo). En el primer intento comienza a garabatear la hoja. Se introduce el *primer nivel de ayuda* donde se reorienta la actividad. Continúa garabateando, se realizan llamados de atención (*segundo nivel de ayuda*), detiene el lápiz, pero no traza la figura, tampoco atiende al evaluador cuando le ofrece el *tercer nivel de ayuda*. Se realiza la demostración (*cuarto nivel de ayuda*). El niño solicita la ayuda para lo cual toma la mano del adulto. Esta actividad es evaluada emergente.

En el segundo intento, traza tres líneas inclinadas separadas, no es capaz de formar el triángulo, sin embargo logra transferir parcialmente la ayuda.

La tarea 29 donde tendrá que trazar un rombo, no se administra.

Teniendo en cuenta lo anterior se pasa a administrar la tarea 30, consistente en colorear las partes indicadas en el dibujo de un gato.

Primeramente se orienta colorear las orejas, el niño toma el color pero comienza a colorear fuera de los contornos con trazos fuertes. Se le indica nuevamente las partes que deberán ser dibujadas (*primer nivel de ayuda*), esta vez comienza a colorear la cabeza, se administra el *segundo nivel de ayuda* donde se le llama la atención para que se centre solo en las orejas, reacciona ante la ayuda y comienza a dibujar una de las orejas saliéndose de los contornos.

Se le demuestra la actividad nuevamente, para ello el evaluador comienza a colorear la otra oreja del gato enfatizando en cómo debe hacerlo.

Se le da al niño otra hoja con el dibujo del gato para que lo realice solo, al ejecutar se aprecian mejoras en la realización de la actividad, pues aunque se sale de los contornos no lo hace como en los primeros intentos.

Muestra satisfacción al ejecutar la tarea, al concluir se le orienta dibuje las patas, cumple la orden, aunque nuevamente necesita la demostración. Se continúa el dibujo de las partes indicadas con una transferencia parcial de la ayuda. Al concluir abandona la actividad. Recibe evaluación emergente.

En la tarea 31-A deberá emparejar letras del alfabeto. En el primer intento, al ofrecer la letra S, la toma en sus manos y observa, luego la tira en la mesa. Se brinda el *primer nivel de ayuda* donde se reorienta la actividad, vuelve a tomar la letra en sus manos, pero la coloca en el lugar inapropiado. Se administra el *segundo nivel de ayuda* y luego el *tercero*. Vuelve a poner la ficha en el lugar incorrecto. Se ofrece el *quinto nivel de ayuda*, se toma su mano y se coloca encima de la letra S.

Luego se le da la letra J, la mantiene en sus manos, se brinda el *primer nivel de ayuda*, responde a él pero la coloca en el lugar de la letra V, se llama su atención (*segundo nivel de ayuda*), es capaz de rectificar, observa unos instantes y luego la pone en el lugar correcto. De la misma forma realiza con el resto de las letras. Esta tarea es emergente.

La tarea 31-B no se administra teniendo en cuenta las particularidades del menor.

En la tarea 31-C falla.

La tarea 32 se evalúa emerge pues intenta copiar la letra A después de la orden, realiza trazos curvos. Se demuestra cómo copiar la letra, en el segundo intento mejora la realización de los trazos.

El evaluador toma su mano para conducir la tarea, acepta la ayuda. Se le orienta tazarla nuevamente pero esta vez solo, copia la letra A con dificultades, pero es identificable. Se repite el mismo procedimiento con las letras L; Y; E, presenta mayor dificultad con las letras B; D y G.

Sesión 8

Al entrar comienza a dar vueltas por la habitación, al ver el papel y lápiz se sienta. Para ejecutar la **tarea 33**, requiere el primer nivel de ayuda donde se le demuestra cómo dibujar una persona. Al tomar el lápiz garabatea la hoja, no responde al *segundo nivel de ayuda*. Se pasa a la realización conjunta del dibujo (*tercer nivel de ayuda*), lo acepta. Se le indica realizarlo solo, dibuja la cabeza y parte del cuerpo, abandona la actividad, no acepta nuevamente la ayuda del adulto. Esta actividad es emergente y será retomada nuevamente.

En la **tarea 34** falla.

En el ítem 35 deberá identificar por el tacto 5 objetos colocados dentro de una bolsa, esta tarea se puntúa para las funciones representación cognitiva y motricidad fina.

El niño muestra interés por la bolsa e intenta quitarla al examinador antes de orientar la tarea. Al pedirle sacar el lápiz introduce su mano y saca un grupo de objetos. Se administra el *primer nivel de ayuda*.

En el segundo intento, voltea la bolsa sobre la mesa. Se le permite observar todos los objetos, luego se colocan nuevamente dentro de ella.

Al intentar nuevamente la actividad, espera la orden del adulto, pero al introducir su mano saca cualquier objeto. En esta tarea falla para las dos áreas.

La **tarea 36** consiste en cortar papel con tijeras, en el primer intento el niño toma las tijeras en sus manos, pero coloca los dedos en la posición incorrecta y no sabe como manipularla. Por ello se procede a brindar el *cuarto nivel de ayuda* donde se le demuestra como cortar en el papel, al tomarlas de nuevo se le ayuda a colocar sus dedos, realiza varios cortes en la hoja, recibe evaluación emerge.

Para la realización de la **tarea 37-A**, deberá apilar 8 bloques. Después de ser orientada la actividad, el menor no responde, observa los bloques colocados encima de la mesa, toma uno en sus manos y lo manipula, se reorienta la actividad (*primer nivel de ayuda*), comienza a colocar los bloques, apila tres, pero caen, se irrita, toma dos y los tira hacia el suelo. Se le orienta recogerlos, cumple la orden.

Se realiza el segundo intento, antes se le demuestra como apilar los bloques uno arriba del otro. El niño comienza a ejecutar la actividad, es capaz de apilar 6 bloques con la ayuda del adulto. Esta tarea es emergente.

En la actividad **37-B** pasa, el niño coloca los bloques en la caja en el primer intento sin necesidad de ayuda.

Se retoma la actividad 33 consistente en dibujar una persona, se le presenta el dibujo realizado por el examinador y se le indica hacerlo al lado. Traza la cabeza sin los detalles faciales y el cuerpo con líneas. Logra transferir la ayuda ofrecida de forma parcial.

La **tarea 37-C** es falla al no poder contar los bloques.

En la **37-D**, es emergente pues es capaz de entregar al examinador dos bloques en el primer intento después de ser orientado.

La **tarea 38** se evalúa como emergente pues el niño es capaz de poner la taza en el suelo al igual que el cubo, pero no coloca éste dentro de la taza.

En las **tareas 39 y 40** falla al no poder contar en alto del 1 al 10, ni identificar expresivamente estos números.

Anexo 32

Potencialidades y problemáticas de los contextos familiar, comunitario, escolar y del niño.

VARIABLES	POTENCIALIDADES	PROBLEMÁTICAS
CONTEXTO FAMILIAR	1. Altos ingresos monetarios en el hogar, así como artículos de primera necesidad y medios audiovisuales que garantizan el bienestar físico y emocional de sus miembros. 2. Adecuadas condiciones higiénicas sanitarias, así como amplitud de la vivienda. 3. Preocupación constante por la salud y el bienestar físico del niño, satisfacción de sus necesidades materiales. 4. El nivel cultural de los miembros de la familia facilita la comprensión de las orientaciones brindadas por los especialistas para la potenciación del desarrollo del niño. 5. Disposición por aprender más acerca del autismo y de conocer estrategias para contribuir a su desarrollo, fundamentalmente en el área de la comunicación, las relaciones interpersonales y el autovalidismo. 6. Conocimiento por parte de la mamá acerca de las características	1. Conflictos frecuentes con el padre en presencia del niño debido a la no implicación de éste en la educación del hijo. 2. Escasez de información actualizada sobre el autismo, principalmente acerca de cómo educar al niño, estimular su socialización, buscar alternativas para la comunicación y manejar las conductas problemáticas. 3. Insuficiente orientación por parte de los especialistas en la institución educativa a la que asiste, pues no se les prepara para enfrentar la educación del niño. 5. Poco aprovechamiento de los recursos de la comunidad en la estimulación del desarrollo del niño. 6. Insuficiente dominio de sus potencialidades, así como de sus principales necesidades educativas. 7. Inconstancia en los métodos educativos empleados. 8. Regulación de la conducta del niño mediante el empleo de métodos inadecuados como el castigo físico, amenazas y gritos. 9. Poca sistematicidad y constancia en las

	de su hijo lo cual le permite identificar los factores que desencadenan alteraciones en su comportamiento. 7. Se favorecen las relaciones del niño con miembros de la familia, así como con vecinos y amigos. 8. Realización de intercambios frecuentes con otras familias que poseen hijos(as) con igual diagnóstico. 9. Liderazgo materno en las acciones educativas con el niño. 10. Abuelos reflexivos, pacientes, dedicados, comprometidos e involucrados en la educación del niño.	exigencias hacia el niño las cuales quedan por debajo de sus posibilidades reales, así como en las acciones dirigidas a su independencia y autovalidismo. 10. No se ponen en práctica estrategias de anticipación ante los cambios en el espacio físico. 11. Poca receptividad de la madre a las críticas o señalamientos de familiares y especialistas con relación al manejo del hijo con autismo. 12. Insuficiente acercamiento a la institución educativa.
CONTEXTO COMUNITARIO	1. Cuenta con servicios que garantizan la satisfacción de las principales necesidades de sus integrantes. 2. Adecuado nivel cultural lo que propicia la comprensión y aceptación de las personas con autismo. 3. Adecuadas relaciones entre vecinos y respeto a las normas de convivencia. 4. Empleo del tiempo libre en actividades que propician el desarrollo humano y espiritual de	1. Los servicios con que cuenta no están en función de satisfacer las necesidades del niño con autismo y su familia. 2. Poco conocimiento acerca del autismo por parte de los vecinos y personal que labora en las diferentes instituciones con que cuenta la comunidad. 3. Insuficiente apoyo por parte de las instituciones de salud y atención social.

	sus miembros. 5. La totalidad de sus vecinos pertenecen activamente a las organizaciones de masas. 6. Conocimiento del niño con autismo por la mayoría de los integrantes de la comunidad.	
CONTEXTO ESCOLAR	1. La comunidad donde se encuentra enclavada la escuela cuenta con instituciones de salud, educación, así como económicas, culturales y deportivas que propician la realización de actividades fuera del centro. 2. Adecuada limpieza y organización de los locales. 3. Correcta planificación de las actividades que conforman el régimen del día. 4. Proporción maestro alumno adecuada. 5. Cobertura docente y no docente cubierta al 100%. 6. Más del 50% de los docentes son licenciados. 7. Cinco de los licenciados son master en Ciencias de la Educación, en la mención Educación Especial y el resto cursa la maestría en Ciencias de la Educación, mención Educación	1. Estado constructivo poco adecuado. 2. Espacio físico reducido que limita el libre desplazamiento de los alumnos. 3. Dificultades en cuanto a iluminación y ventilación de los locales (aulas y gabinetes de las especialidades). 4. Carencia de locales y espacios para las actividades de descanso, deportivas, laborales y recreativas, así como para la Educación doméstica. 5. No se cuenta con personal de salud propio (médico y enfermera). 6. No se realizan adecuaciones al contexto físico en aras de lograr un mayor desarrollo de los niños y niñas con autismo. 7. No se tiene en cuenta en la organización del régimen del día las particularidades de los niños(as) con autismo. 8. Insuficiente flexibilización de horarios y espacios. 9. Insuficientes conocimientos de los docentes acerca de las particularidades

	Especial. 8. Estrechas relaciones de colaboración entre los docentes que integran el colectivo. 9. Los miembros de la estructura de dirección ejercen adecuadamente las funciones de organización, dirección y control. 10. Alto sentido del deber, compromiso y entrega con la labor que desempeñan.	de los niños(as) con autismo y cómo desarrollar la intervención psicopedagógica. 10. Los docentes no desarrollan investigaciones encaminadas a resolver las principales problemáticas relacionadas con la atención educativa a niños(as) con autismo.
NIÑO CON AUTISMO	1. Establecimiento de relación con los adultos, acepta el contacto físico e inicia contacto ocular con las personas, aunque es fugaz. 2. Empleo de gestos con intención comunicativa. 3. Cumplimiento de órdenes del adulto siempre que sean comprensibles y no contengan demasiadas acciones. 4. Preferencia por juegos y actividades que impliquen movimiento, así como por las Artes Plásticas. 5. Interés y motivación por juegos y actividades con el uso de la computadora. Habilidades en el uso del Mouse. 6. Cooperación en la realización de actividades principalmente aquellas	1. Interés por su imagen en el espejo. 2. No tolerancia a interrupciones y cambio de tareas o actividades que son de su agrado. 3. Negativismo ante actividades que no le motivan. 4. Reacción inapropiada ante exigencias por encima de sus posibilidades reales o ante situaciones que no sabe cómo resolver. 5. Formas en que explora el entorno y examina materiales. 6. Necesidad de cambiar de actividad después de 15 a 20 min. aproximadamente. 7. Insuficiente desarrollo de habilidades lingüísticas y comunicativas. 8. Dificultades en actividades o tareas que requieren respuesta verbal. 9. Insuficiente desarrollo de destrezas

	que son de su agrado. 7. Acepta límites conductuales impuestos por el adulto. 8. Es capaz de mejorar la realización de actividades por reforzamiento social. 9. Solicita ayuda al adulto ante la realización de tareas que no sabe como resolver. 10. Acepta y transfiere en la misma tarea o en otras semejantes las ayudas brindadas por el adulto. Es capaz de mejorar los modos de solución. 11. Reacciona positivamente ante los llamados de atención. 12. Imita movimientos motores, tanto gruesos como finos. 13. Posee destrezas perceptuales básicas para cualquier aprendizaje, se orienta adecuadamente hacia los sonidos, sigue movimientos con su mirada, selecciona y diferencia tamaños y colores. Identifica receptivamente figuras geométricas (círculo, cuadrado y triángulo), así como los colores rojo, amarillo y azul. 14. Colorea y realiza trazos con ayuda, aunque prefiere hacerlo de forma espontánea, sin ajustarse a	motoras finas necesarias para escribir, realizar dibujos o colorear teniendo en cuenta los contornos. 10. Insuficiente desarrollo de la autonomía personal; comer solo, acordonarse los zapatos, seleccionar prendas de vestir, peinarse. 11. Insuficiente dominio de los conceptos arriba, abajo, delante, detrás, derecha e izquierda. 12. Dificultades en la selección, manipulación y diferenciación de objetos por su textura.
--	--	---

	reglas. 15. Asocia objetos por su forma, tamaño y color con ayuda. 16. Reconoce y señala las partes de su cuerpo.	
--	--	--

ANEXO # 2

Guia de observacion para niños autistas

Nombre y apellidos:
Institucion:

Fecha de nacimiento: _____
Edad: _____

[illegible]

[illegible]

[illegible]

AREAS	contexto escolar			contexto familiar			comunidad			Aspectos relevantes.
3- JUEGO O INTERÉS EN LOS MATERIALES.	N	O	F	N	O	F	N	O	F	
3.1- Durante la actividad de juego:										
a - Juega solo apropiadamente, utiliza los materiales de forma razonable.										
b - Juega inapropiadamente un poco o no muestra interés en el juego.										
c - Juega solo inapropiadamente.(desorganiza, maltrata los juguetes, los tira, realiza actividades inapropiadas, sin sentido, los golpea, produce sonidos, etc.										
3.2- Exploración del entorno:										
a - Lo explora de forma apropiada.										
b - Muestra prolongada tranquilidad.										
c - Explora repetidamente (camina por la habitación, toca puertas, las abre y cierra, tira objetos).										
3.3- Conducta ante los materiales:										
a - Utiliza apropiadamente los materiales, los examina de forma visual y táctil.										
b - Muestra interés extremo en algún material específico, lo examina de forma extraña, los tira, golpea, aprieta, produce sonidos, etc.										
3.4- Conducta ante tareas orientadas:										
a - Intenta realizar las tareas en forma organizada.										
b - Muestra solo una mínima habilidad para organizar.										
c - No puede organizar su conducta; salta, golpea, hace ruidos, muecas, etc.										
3.5- Instante de atención:										
a - El instante de atención está dentro de la normalidad.										
b - Instante de atención limitado.										
c -Espacio de atención fugaz que no le permite cooperar con el adulto o terminar tareas simples.										

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Anexo 17

Perfil Psicoeducativo

Instrumento de evaluación psicopedagógica para niños(as) con autismo
(Versión modificada)

Autor: Msc. Jorge F. Massani Enríquez.

Descripción del Perfil Psicoeducativo.

El Perfil Psicoeducativo surge en el estado de Carolina del Norte, División TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication: Tratamiento y Educación de niños Autistas y de otros niños con Trastornos de la Comunicación); el mismo constituye un programa estatal establecido en 1972 para trabajar con niños y niñas con autismo y con problemas semejantes en habilidades cognitivas, sociales y comunicativas.

El surgimiento del Perfil Psicoeducacional (PEP) obedece a las siguientes razones:

- La necesidad de individualizar el programa para cada niño(a).
- Poca disponibilidad de los test diseñados hasta ese entonces por no estar adecuados para ser empleados con este tipo de niños(as).
- Necesidad de un test con flexibilidad sistemática en su aplicación de manera que las formas singulares del niño(a) para responder al mismo, pudieran ser evaluadas.

El PEP, es un inventario de conductas y destrezas destinadas para identificar patrones de aprendizajes desiguales e idiosincrásicos. Los ítems que lo conforman fueron seleccionados de una lista de actividades establecidas empíricamente como apropiadas para la población objetivo, sus materiales y procedimientos fueron improvisados por ensayo y error durante 10 años con el objetivo de encontrar lo que sería efectivo con estos menores.

Se compone de una colección de juguetes y actividades lúdicas que son presentadas al niño(a) por el examinador.

La validez del PEP, al decir de sus autores, puede ser demostrada de varias formas.

- Los ítems del test fueron seleccionados de una amplia gama de destrezas de desarrollo dominadas por niños(as) normales con edades de entre 1 y 7 años.
- Los materiales específicos y las tareas halladas en el instrumento han experimentado varias revisiones durante los años en que ha sido usado

Se diferencia de otros instrumentos de evaluación en que:

- La mayoría de los ítems del test no dependen de destrezas en el lenguaje, la generalidad de las respuestas pedidas son no-verbales.
- Los ítems de lenguaje se separan de las otras áreas de función.
- La administración es flexible lo que permite ajustarse a los problemas de conducta del niño(a).
- No posee ítems de tiempo.
- Los materiales que se presentan son concretos, ofrecen interés y éxito incluso para aquellos niños(as) con retraso severo.
- No está concebido para dar una puntuación numérica global o un cociente de inteligencia (CI).
- Incluye un tercer nivel para la evaluación nombrado *emerging* que es empleado cuando la respuesta del niño(a) indica que tiene alguna idea de lo que se le pide para completar la tarea, pero no la suficiente para concluir la él/ella solo(a) con éxito.
- Permite la elaboración de programas de desarrollo individual.

Los ítems del test se encuentran agrupados en 7 áreas de función de desarrollo, las que se representan en la figura que aparece a continuación (Figura 1)

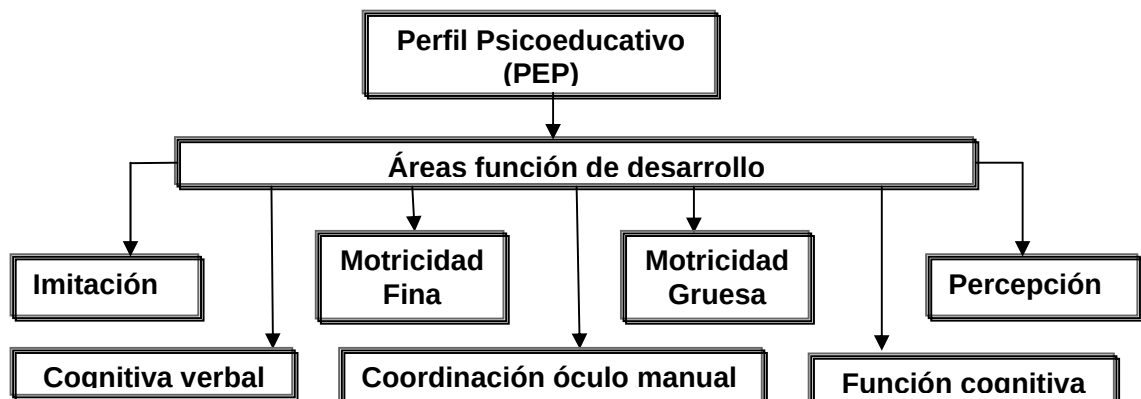


Figura 1: Áreas de función de desarrollo contempladas en el Perfil Psicoeducativo.

Estas áreas constan de varios ítems cada una cubriendo una amplia gama de habilidades, sin embargo, al decir de sus autores hay algún solapo entre las categorías de función.

El área de *imitación*, evalúa la habilidad del niño(a) para imitar de forma verbal y motriz.

La importancia de esta escala está dada por la relación entre imitación y lenguaje. Además del habla, la imitación juega un papel fundamental en la socialización

La escala de *percepción* evalúa el funcionamiento en dos modalidades sensitivas: percepción visual y percepción auditiva.

Esta escala se considera especialmente importante toda vez que los niños y niñas con autismo tienen dificultad para integrar la información sensorial, la mayoría de sus ítems están montados en tareas de nivel bajo, tales como seguir visualmente el movimiento de pompas, examinar dibujos de libros y orientarse hacia el sonido de un silbato entre otras.

Por su parte, en la escala de *motricidad fina* y *motricidad gruesa*, la mayoría de los ítems requieren también las habilidades dominadas normalmente durante los primeros años del niño(a), y como tales son condiciones para cualquier progreso hacia su autosuficiencia.

La práctica especial en las destrezas motoras no solo ayuda a perfeccionar la coordinación, ya que estas destrezas no requieren lenguaje, sino que ofrecen una fuente de placer no complicada para la mayoría de los niños y niñas.

Las tareas en el área de motricidad gruesa incluyen: caminar solo; subir escaleras; mantenerse sobre un pie y lanzar una pelota.

En la quinta función, *coordinación visomotriz*, se cubren la coordinación óculo manual y las destrezas motoras finas.

La competencia en ambas áreas es esencial para el dominio de la lectura y la escritura.

Ejemplos de las tareas en esta área son: escribir, garabatear, colorear en líneas, copiar un círculo, un cuadrado, apilar cubos.

Las áreas *función cognitiva* y *cognitiva verbal*, están dirigidas hacia la cognición y el lenguaje.

Estas dos áreas están estrechamente unidas, es por ello que se solapan considerablemente. Las tareas en la función cognitiva requieren algo de comprensión de lenguaje para completarlas con éxito.

La principal diferencia entre las dos funciones está en que los ítems en el área de representación cognitiva son tareas de ejecución y no requieren una respuesta directa verbal, mientras que los ítems en el área cognitiva verbal requieren una respuesta verbal.

El PEP no es un test de velocidad, las variaciones en el tiempo total para aplicarlo dependen del nivel de funcionamiento del niño(a) y del manejo de problemas de conducta que pueden aparecer durante la sesión de aplicación.

Las modificaciones al Perfil Psicoeducativo. Fundamentación.

El Perfil Psicoeducativo ha sido utilizado por el autor de esta tesis durante varios años de trabajo con niños(as) diagnosticados con autismo, no obstante, la práctica ha demostrado que el PEP a pesar de haber sido efectivo teniendo en cuenta los fines para los que fue elaborado, puede ser adaptado teniendo en cuenta que la evaluación de niños(as) con autismo con el empleo de técnicas o instrumentos de diagnóstico, debe distinguirse por su flexibilidad, sobre todo durante la administración, por otro lado, las actividades contempladas en el instrumento ofrecen la posibilidad de ser ajustadas a las características individuales del niño(a), ello supone la realización de modificaciones en los procedimientos de evaluación y si es preciso el reordenamiento de los ítems, así como el empleo de niveles de ayuda y claves visuales para obtener una mayor información, y sobre todo la determinación de las potencialidades que posee el niño(a), es decir, aquellos procesos que se están iniciando, los que deben continuar desarrollándose y aquellos que están consolidados de manera que los objetivos y estrategias que se diseñen en los planes y programas de atención sean evolutivamente pertinentes.

La realización de modificaciones al PEP se concretan esencialmente en:

- la sustitución de materiales y medios que no son típicos de nuestra cultura.
- los procedimientos de administración teniendo en cuenta la operacionalización de los niveles de ayuda en cada una de las tareas que así lo permitan, su transferencia a tareas similares y la valoración de la amplitud de la zona de desarrollo próximo del niño(a).
- los criterios para la evaluación de cada uno de los ítems teniendo en cuenta lo anterior.
- los registros de evaluación del test y su valoración cualitativa.

El enfoque histórico cultural de L.S.Vigotsky, constituye la base teórica y metodológica de las modificaciones al PEP y dentro de él, el concepto de zona de desarrollo próximo el cual revela el desarrollo mental del niño(a) para el mañana, o sea demuestra el camino para realizar el estudio y desarrollo intelectual con énfasis en aquellas funciones que no han madurado todavía, este concepto surge en el contexto de la tesis de Vigotsky sobre la relación entre la enseñanza y el desarrollo donde reafirma que en la enseñanza es necesario apoyarse no solo en lo alcanzado por el niño(a), sino en los procesos que se desarrollan y en los que están en formación.

En el proceso de diagnóstico de la zona de desarrollo próximo de todo niño(a) incluyendo los que tienen autismo, se debe partir del nivel de desarrollo real alcanzado y las potencialidades del desarrollo que serán el objeto de estudio teniendo en cuenta que, la zona de desarrollo actual establece los éxitos, está determinada por las funciones que ya han madurado y se precisa a partir de aquellas tareas que el niño(a) es capaz de resolver de manera independiente.

Para el abordaje de la zona de desarrollo próximo, Vigotsky y sus continuadores destacan tres elementos fundamentales ellos son:

- **Unidad de análisis:** En este aspecto se destacan la unidad y la acción como componentes esenciales que poseen una importancia medular para el diagnóstico, toda vez que la ZDP se gesta en la acción conjunta, en la colaboración, en la interacción, por ello para su determinación, Vigotsky le concede una importancia vital a la mediación. Este es un punto cardinal en el diagnóstico de niños y niñas con autismo, pues de su análisis se desprende que la deficiencia o discapacidad no frenan la generación de ZDP, por el contrario constituyen fuentes promotoras.

- **Mediación:** Este es otro aspecto significativo en el planteamiento de la ZDP que destaca la naturaleza social del proceso de interiorización y que puntualiza el papel decisivo del adulto como mediador en las relaciones sujeto-objeto. En la mediación desempeña un papel imprescindible el adulto el cual facilita la solución de las tareas, orienta, refuerza, estimula, lo que permite una mejor interiorización de la misma. O sea, la mediación debe conducir al surgimiento de una estrategia interactiva que tienda puentes al menor entre lo conocido y lo que debe conocer, primero de forma guiada y luego independiente.

En este particular se le prestará especial atención a la orientación adecuada de las tareas que se muestren al niño(a) durante la evaluación toda vez que el mejor sistema de aprendizaje para niños y niñas con autismo es el aprendizaje sin error en el que sobre la base de las ayudas otorgadas finalice con éxito las tareas que se le presentan, para el logro de lo anterior será necesario ofrecer una orientación adecuada, precisa y clara sin pretender la solución de la tarea por parte del niño(a) de inmediato, así como asegurar que las actividades presentadas se ajusten a sus capacidades reales. Aquí radica uno de los principales retos en la implementación de la ZDP en niños(as) con autismo; lograr establecer a partir de las tareas planteadas, niveles de dificultad individual, que sean a su vez asequibles.

De importancia capital es el establecimiento de un clima emocional que favorezca la relación interpersonal, ésta solo podrá ser concebida si se posee una disposición afectiva favorable para la interacción y la colaboración.

- **Cambio:** Permite determinar la dinámica de la ZDP al apreciar el desplazamiento del niño(a) desde lo que en un principio no era capaz de hacer, hasta lo que comienza a realizar con ayuda para luego realizarlo de forma independiente y ser transferido a tareas semejantes con diferente grado de complejidad.

Una de las vías fundamentales para la evaluación de la ZDP, es la valoración de su posible amplitud a partir del experimento formativo, o la utilización de los niveles de ayuda para la realización de las tareas que se deben ejecutar.

El experimento formativo o situaciones experimentales, mediante la utilización de los niveles de ayuda, es considerado por Arias, G. (1998) un aporte indiscutible de la concepción histórico-cultural al proceso de evaluación y diagnóstico del desarrollo, pues a través de situaciones experimentales permite valorar en qué medida el sujeto es capaz de aceptar la ayuda y cómo se logran formar nuevas estructuras psicológicas o terminar de formar las que están en vías de formación.

Ivanova A., (1970) citada por Akudovich A. (2004), plantea que "la esencia del experimento instructivo de diagnóstico consiste en el estudio de los cambios ocurridos en la realización de la tarea por parte del alumno bajo la influencia del maestro en el proceso de la actividad conjunta"¹.

Rubinstein, Egórova, Tigránova, Ivanova A. y otros discípulos y continuadores de Vigotsky abordaron en sus trabajos la investigación de la ZDP mediante el experimento instructivo de diagnóstico donde la aplicación de los niveles de ayuda

¹ Acudovich, S.: "Fundamentos del proceso de diagnóstico de la Zona de Desarrollo Próximo de los alumnos con Retraso Mental en el contexto del diagnóstico escolar". Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad "Hermanos Saíz Montes de Oca". Pinar del Río. Cuba. 2004. P.59

constituye el eje central de la fase de la instrucción destacándose el papel medular del evaluador en su dirección por ser quien promueve la interacción entre él y el niño(a) para que se apropie del modo de solución de la tarea. De ahí la necesidad de desglosar de forma rigurosa los niveles de ayuda.

Por otro lado, Moll, L., (1997)² propone cuatro momentos elementales para la operacionalización de la ZDP dirigida a la educación, el autor de la investigación considera dichos momentos potencialmente aprovechables en el diagnóstico de la ZDP en niños(as) con autismo lo cual constituye un importante aspecto a considerar en las modificaciones a las actividades del PEP, ellos son:

- 1) determinar una actividad que posea un nivel de dificultades intermedia para el niño(a) que revele el nivel actual (ejecución en solitario), pero sobre todo el nivel de desarrollo más próximo o potencial (ejecución asistida por una o más personas más competentes en dicha actividad).
- 2) sobre la base de ello se puede establecer una comparación entre los niveles de desarrollo actual y potencial e identificar en qué consisten las diferencias.
- 3) ofrecer diversas ayudas o apoyos para asistir la ejecución del sujeto, lo cual conduce al mejoramiento de su ejecución hacia el nivel identificado de desarrollo potencial.
- 4) valorar la acción independiente del niño(a), un tiempo después de proporcionar las ayudas para identificar el grado de autorregulación conseguida en la interrelación de los mismos.

En Cuba diversos investigadores, entre ellos, Arias, G., Morenza, L.; López, J.; Siverio, A.M.; Bell, R.; Torres, M.; Betancourt, J.; Álvarez, C.; Akudovich, S.; Rivero, M.; y otros, han aplicado creativamente en sus trabajos los postulados del enfoque Histórico-Cultural en el campo educacional, y han definido el *diagnóstico de la zona de desarrollo próximo* como “un proceso encaminado a la búsqueda de las potencialidades del desarrollo de los alumnos sobre la base de la introducción de los niveles de ayuda y evaluación de los tipos de transferencia, que han manifestado después de la ayuda recibida y cuya finalidad es promover el desarrollo de todos los alumnos”³

Por su parte (Arias, Vidal, 1998), citado por Rivero, M. (2001) define la amplitud de la ZDP como “las posibilidades individuales de operar de forma efectiva con determinadas funciones psicológicas potencialmente desarrolladas, lo que se expresa en la capacidad del sujeto para comprender los principios que regulan la correcta realización de una tarea que se le propone, y en cuya solución debe utilizar dichas funciones psicológicas potenciales, a partir de la ayuda que el otro (adulto o coetáneo más capaz) le brinda, y en la capacidad individual de emplear estos principios en la posterior ejecución independiente de la tarea”⁴.

En cuanto al suministro gradual de la ayuda y la valoración de la transferencia se comparten los pasos dados por Bruner (1989) analizados por Álvarez, C. (1998), los cuales poseen una importancia medular para el desarrollo de la investigación que se realiza, al servir de base a la operacionalización de los niveles de ayuda en niños(as) con autismo mediante el uso del PEP, ellos son:

- Lograr el control del centro de la atención de la actividad del niño(a).
- Realizar la demostración de la actividad al niño(a), inclusive utilizando la dramatización para probar que la tarea es posible.
- Mantener siempre el control de “lo que va a suceder”.
- Mantener las partes de la tarea en que trabaja el niño(a) en un nivel de complejidad y magnitud que permanezca al alcance de sus facultades.
- Presentar la acción de modo que el niño(a) pueda descubrir una solución y realizarla luego.

Para la definición de los niveles de ayuda y su introducción a los procedimientos de aplicación del PEP, el autor de esta investigación ha tomado como punto de partida los aportes de autores cubanos, entre ellos; Álvarez, C.; Bell, R. (1998); Acudovich, A. (2005); Rivero, M. (2005); Guerra S. (2006) que han operacionalizado los niveles de ayuda para el diagnóstico de la ZDP en escolares con retraso mental fundamentalmente, sus consideraciones han servido de premisa teórico-metodológica para la fundamentación de dicho proceso en niños y niñas con autismo.

²MOLL, L. (1997). Vigotsky, la educación y la cultura en acción. En A. Álvarez (ed.) Hacia el currículo cultural. Fundación Infancia Aprendizaje, Madrid, p. 39-53.

⁴Rivero Rivero, M.: “Influencia de la modelación en el desarrollo intelectual de escolares retrasados mentales leves”. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Camaguey. Cuba. 2001. P.52

La introducción de los niveles de ayuda deberá propiciar la culminación con éxito de la tarea por parte del niño(a) y permitirá al evaluador valorar como se apropió de los procedimientos necesarios para solucionarlas, así como aplicarlos en la solución de nuevas tareas.

Es menester señalar que el empleo de los niveles de ayuda que se proponen se realiza en dependencia de los objetivos del instrumento, del contexto en que se utilizan, de las características de los niños y niñas con autismo así como de las tareas y materiales que se presentan en cada uno de los ítems, siendo necesario en algunos comenzar por la demostración o introducir el quinto nivel (realización conjunta de las acciones que conforman la tarea) antes de la demostración (cuarto nivel).

En correspondencia con lo anterior, el evaluador podrá estructurar los niveles y tipos de ayudas, por tanto se subraya que la propuesta diseñada es flexible, susceptible de ser modificada y está basada en la experiencia práctica, las particularidades del niño(a) con autismo y las características del propio instrumento.

Antes de ofrecer la ayuda el evaluador dará un tiempo al niño(a) para que realice la actividad por sí solo, si no intenta realizarla, no sabe o presenta dificultades en su ejecución, entonces pasará a ofrecer los niveles de ayuda, para después de un tiempo determinado volver a la actividad nuevamente en un segundo intento y comprobar así su asimilación y transferencia.

El evaluador también podrá utilizar pictogramas con el objetivo de guiar la realización de las tareas señalando la meta a alcanzar, para ello tanto el niño(a) como el evaluador deben estar entrenados en su uso.

Los niveles de ayuda que se sugieren son los siguientes:

- **Primer nivel: Reorientación de la actividad con instrucciones verbales;** se trata de orientar nuevamente al niño(a) con frases más comprensibles para él/ella luego de haber indicado la realización de la actividad teniendo en cuenta las instrucciones o consignas que aparecen en el ítem. Se recomienda obtener la atención del niño(a), así como utilizar una voz firme pero calmada, con un tono adecuado. La instrucción deberá ser breve y clara, sin exceso de palabras, pero que haga énfasis en lo que el niño(a) debe hacer.
- **Segundo nivel: Realización de llamados de atención;** este nivel de ayuda es administrado cuando al iniciar la actividad el niño(a) presenta dificultad; ej. Intenta colocar una pieza en el orificio del encajable que no le corresponde; para ello podrán ser utilizadas frases o palabras que van dirigidas a orientarlo(a) hacia la realización correcta de la tarea y poder corregir un posible error antes de llegar al resultado final, algunas frases a utilizar son: “mira bien”, “fíjate”, “recuerda la orden”, entre otras. Se evitará el empleo de frases como: “no es así”, “está mal” o “es incorrecto”.
- **Tercer nivel: Empleo de gestos no verbales y/o presentación de pictogramas para conducir la realización de la tarea;** consiste en gesticular los movimientos necesarios para realizar la tarea si aún el niño(a) no parece entender las instrucciones verbales, se debe tener en cuenta que en el trabajo con personas diagnosticadas con autismo la palabra suele ser en ocasiones insuficiente por lo que es necesario acudir a gestos, mímicas, escenificación y otros recursos que permiten transmitir la información. En caso de ser necesario los gestos no verbales se podrán acompañar de instrucciones verbales. También podrán ser utilizados pictogramas que faciliten la comprensión de las órdenes y guíen la realización de la tarea.
- **Cuarto nivel: Demostración de cómo hacer la tarea;** si el niño(a) aún no responde o presenta dificultades se le demostrará la forma de realizar la tarea, se prestará atención a la realización paso a paso de las acciones que conforman la actividad.
- **Quinto nivel: Realización conjunta de cada una de las acciones que conforman la tarea;** en este nivel se propone la realización conjunta de la actividad donde el adulto y el niño(a) recorren juntos los movimientos o acciones necesarias para concluir la tarea (Ej. Guiar la mano para que entregue el objeto pedido). El examinador debe estar atento pues si el niño(a) puede continuar solo, entonces el adulto se detendrá. La actividad se descompondrá en pasos pequeños y secuenciados.

A continuación se propone cómo ofrecer las ayudas en los niveles sugeridos, a partir de una de las tareas que componen el PEP, esta propuesta no es rígida, puede ser modificada y enriquecida por el evaluador.

Tarea 25.- Copiar una línea vertical.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Una hoja de papel y un lápiz.

Instrucciones: Colocar la hoja de papel delante del niño(a). Obtener su atención y luego trazar una línea vertical e indicarle que la copie. De ser necesario se presenta un pictograma que represente la acción a ejecutar.

Se concede un período razonable de tiempo para su realización, si después de éste parece tener dificultad para comprender, iniciar o completar la tarea, entonces se presenta un pictograma donde se le muestra la acción a realizar, si es necesario entonces se procede a la administración de los niveles de ayuda.

Primer nivel de ayuda: Se reorienta la actividad indicándole que copie la línea tal y como aparece en el papel.

Segundo nivel de ayuda: Si parece no entender aún o en su realización presenta algunas dificultades como; inicia el trazo de una línea curva, lo realiza en posición horizontal en vez de vertical, realiza marcas, etc., entonces se podrán realizar llamados de atención. Ej. “fíjate bien”, “observa el ejemplo”, “mira al lado”.

Tercer nivel de ayuda: Se gesticulan los movimientos necesarios para trazar la línea. El evaluador puede escenificar la acción.

Cuarto nivel de ayuda: Se procede a la demostración donde se le muestra cómo trazar la línea, para ello se deberá estar seguros de que el niño(a) esté atento a cada uno de los movimientos realizados por el adulto.

Este nivel de ayuda también podrá ser ofrecido con el objetivo de mejorar la realización de la tarea si la línea trazada por el niño(a) presenta dificultades.

En caso de que no realice la tarea o lo intente, pero con dificultades, se pasará a ofrecer el próximo nivel.

Quinto nivel de ayuda: El evaluador podrá colocar el lápiz en la mano del menor, también podrá tomarla para recorrer juntos los movimientos necesarios para ejecutar el trazo de la línea.

Se realizarán varias repeticiones, luego se le invita a ejecutar la tarea por sí solo siempre que sus particularidades y la reacción ante la ayuda lo posibiliten.

Se le deberá prestar atención a la dominancia de su mano durante la ejecución de la tarea, así como a la forma en que toma el lápiz.

El evaluador deberá registrar cómo el niño(a) realiza la actividad en un primer intento antes de la ayuda y los cambios producidos en la realización de la tarea luego de la introducción de los niveles, para ello puede volver a la misma luego de un tiempo determinado con el objetivo de realizar una valoración de la transferencia y la asimilación del modo de solución.

Se mantiene la presentación del pictograma durante la tarea para que el niño(a) observe la analogía entre la viñeta y lo que hace.

El registro de los resultados alcanzados en el ítem será contemplado en el Apéndice A que aparece en el instrumento.

Evaluación.

Superado: El niño(a) copia la línea vertical sin necesidad de ayuda. La línea deberá ser bastante recta y aproximadamente de la misma longitud que la del ejemplo.

Emergente: El niño(a) recibe esta evaluación si luego de ofrecer los niveles de ayuda mejora el trazo de la línea o intenta copiar la línea vertical pero ésta es curva, más horizontal que vertical y no posee la misma longitud que la del ejemplo.

También emerge si dibuja una línea vertical pero le añade otras marcas o señales como por ejemplo, pinta un círculo alrededor de la línea, etc.

Falla: Se ofrece esta evaluación si no puede o no intenta dibujar la línea vertical, incluso después de la administración de los niveles de ayuda.

Si el niño(a) recibe evaluación *emergente*, lo que indica que fue capaz de asimilar los niveles de ayuda brindados, entonces se podrá comprobar la apropiación del modo de solución de la tarea y la transferencia a actividades semejantes y más complejas, a través de la realización de la tarea 34 consistente en copiar un cuadrado. Si *falla*, entonces se omitirá la administración de este ítem.

De las variantes metodológicas para la valoración de los tipos de transferencia se seleccionan las siguientes:

- ✓ **Transferencia total:** si el niño(a) transfiere lo aprendido a la situación nueva, semejante, lo que demuestra su apropiación del modo de solución de la tarea.
- ✓ **Transferencia parcial.** Si transfiere parcialmente lo aprendido, no resuelve la tarea nueva por completo, pero demuestra que se apropió parcialmente del modo de su solución.

El evaluador en cada una de las sesiones de aplicación del instrumento, deberá registrar minuciosamente todo lo sucedido durante la realización de la actividad, pues ello será tenido en cuenta en la valoración cualitativa del test.

El registro de la evaluación del niño(a) durante la administración es explicado en el apartado reservado para la calificación del Perfil que aparece a continuación.

Instrucciones para la calificación del Perfil Psicoeducativo.

El *sistema de evaluación del PEP* en su versión original se encuentra estructurado en tres niveles: *passing* (pasando, superado); *emerging* (emerger); *failing* (fallando).

Para otorgar las evaluaciones anteriores sus autores sugieren las siguientes reglas básicas:

- Se evalúa al niño(a) como *passing*, si es capaz de ejecutar la tarea con éxito sin necesidad de demostración para hacerlo.
- El niño(a) es evaluado como *emerging*, si posee algún conocimiento de cómo realizar la tarea, pero es incapaz de hacerlo con éxito. Además si necesita repetidas demostraciones para completar la tarea, o al menos intentarlo.
- Se otorga la evaluación *failing* si es incapaz de completar ningún aspecto de la tarea o si no intenta su realización, incluso después de repetidas demostraciones.

Al realizar las modificaciones al instrumento se respetan los tres niveles de evaluación descritos anteriormente (*passing*, *emerging*, *failing*) los cuales son traducidos al idioma Español y se introducen los cambios siguientes:

- Si el niño(a) realiza la tarea que se le pide en el primer intento, sin necesidad de administrar algún nivel de ayuda se evalúa como *superado*.
- Si no realiza o no pretende realizar la actividad incluso después de ofrecer los niveles de ayuda propuestos y de varios intentos, entonces *falla*.
- Ahora bien, el nivel *emergente* se reserva para cuando el niño(a) requiere ayuda para realizar la tarea, demuestra que posee algún conocimiento de cómo realizarla, reacciona adecuadamente ante la ayuda, la acepta o concluye su realización de conjunto con el adulto.

La evaluación definitiva será otorgada después de la administración de los niveles de ayuda.

Los resultados de la ejecución de la tarea en el segundo intento serán tomados en cuenta en la valoración cualitativa con el objetivo de comprobar si el niño(a) se apropió del modo de solución de la tarea, para ello se recomienda orientar nuevamente la tarea o volver a ella después de un tiempo determinado.

Para contemplar la acción del niño(a) durante la realización de las actividades del test teniendo en cuenta los niveles de ayuda ofrecidos, se elabora el protocolo de registro que aparece en el apéndice A. En él se recoge la lista de tareas a realizar por áreas, las cuales son listadas en orden numérico a lo largo de la parte izquierda del registro,

Al lado de las casillas correspondientes a las áreas aparece otra designada a registrar los niveles de ayuda que fue preciso utilizar en cada una de las tareas del test, de esta forma quedan claramente determinadas aquellas tareas que el niño(a) puede realizar por sí solo y las que requieren la ayuda del adulto, la última casilla corresponde al total, ésta permite sumarizar cuántas actividades necesitaron de un primer nivel de ayuda, cuántas del segundo, y así del resto de los niveles.

Al final se registrará la evaluación definitiva, de este modo el examinador escribirá S (Supera); E (Emerge) y F (Falla), así como las principales observaciones.

Los nombres de las áreas función de desarrollo están escritos en la parte superior de la página.

Valoración cualitativa de la aplicación del Perfil Psicoeducativo.

La valoración integral de las sesiones de aplicación del PEP constituye el complemento lógico para la evaluación de los ítems del test, toda vez que permite al evaluador centrar el proceso no solo en los resultados finales, sino en la manera en que el niño(a) ejecutó cada una de las tareas, lo cual constituye una herramienta eficaz para la planificación de la intervención.

Es preciso tener en cuenta que los ítems *superados* representan el nivel de desarrollo real del niño(a), mientras que los *emergentes* representan el nivel de desarrollo próximo o potencial a los que hay que prestar especial atención en el diseño de las estrategias de intervención.

Para la realización del proceso de valoración, el evaluador deberá tener en cuenta los indicadores para evaluar la amplitud de la ZDP contemplados en el Capítulo 2 de la investigación así como los aspectos siguientes:

- Respuestas del niño(a) ante las situaciones del test.
- Formas en que explora el entorno, así como los materiales.

- Aparición de alteraciones en la conducta. Estímulos que lo provocan.
- Presencia de movimientos estereotipados durante las sesiones de aplicación.
- Actividades autoestimulatorias. Momentos en que aparecen.
- Cooperación con el evaluador.
- Disposición y motivación para realizar las tareas.
- Necesidad de estímulos. Constancia de éstos.
- Aceptación o no de límites conductuales impuestos por el evaluador.
- Ejecución de la tarea en el primer intento sin ayuda.
- Aceptación o no de las ayudas.
- Reacción ante la ayuda.
- Realización de la tarea después de la ayuda. Mejoramiento en su ejecución.
- Nivel o niveles de ayuda más empleados por áreas.
- Tiempo que permanece sentado.
- Interés en los materiales del test.
- Disfrute o no del éxito al culminar las tareas.
- Áreas del test donde presenta mayor grado de dificultad.
- Áreas con mayores posibilidades para la intervención.
- Demanda de ayudas. Formas en que lo manifiesta.

A continuación se presentan las actividades que conforman el Perfil Psicoeducativo con sus correspondientes modificaciones.

Actividades del Perfil Psicoeducativo.

Tarea 1-A: Desenroscar la tapa de la jarra para hacer burbujas.

Área: Motricidad fina.

Material: Una jarra para hacer burbujas con varita.

Instrucciones: Colocar la jarra sobre la mesa y decir al niño(a), “estas son burbujas” o “burbujas”.

Se entrega la jarra al niño(a) y se le indica que desenrosque la tapa. Si el niño(a) no puede abrirla, no intenta o parece no entender, entonces se podrán administrar los niveles de ayuda siguientes.

Primer nivel: Reorientación de la actividad con instrucciones verbales, se podrán emplear frases tales como: “abre la jarra”; “desenrosca la tapa”; “quita la tapa”, “toma la jarra” o simplemente “toma” y una vez que el niño(a) la tenga en sus manos se le indica, “ábrela”.

Segundo nivel: Realización de llamados de atención. Si el niño(a) manipula la jarra, se la lleva a la boca, la olfatea, o realiza otra actividad, entonces se llamará su atención para que realice la actividad indicada.

Tercer nivel: Empleo de gestos para conducir la realización de la tarea, se gesticularán los movimientos necesarios para desenroscar la tapa, también se podrá acompañar de instrucciones verbales en dependencia de las características del niño(a) y su reacción ante la tarea. De ser necesario se presentará un pictograma donde se representa la acción a realizar.

Cuarto nivel: Demostración delante del niño(a) de cómo desenroscar la tapa de la jarra de burbujas.

Quinto nivel: Realización conjunta de las acciones que conforman la tarea, o sea, guiar la mano del niño(a) para desenroscar juntos la tapa de la jarra.

Después el evaluador enroscará la tapa nuevamente e indicará la realización de la actividad en un segundo intento.

Evaluación:

Superado: El niño(a) desenrosca la tapa solo sin necesidad de ayuda.

Emergente: Intenta sin éxito quitar la tapa, pero parece conocer los movimientos necesarios o realiza la actividad con éxito luego de la administración de los niveles de ayuda.

Falla: Intenta sin éxito quitar la tapa, no parece conocer los movimientos necesarios, o no intenta realizar la tarea incluso después de la administración de los niveles de ayuda.

Tarea 1-B: Soplando burbujas.

Área: Motricidad fina.

Material: Igual al 1-A.

Instrucciones: Se demuestra al niño(a) cómo hacer burbujas. Luego se le indica que lo haga igual, entonces se le da la varita.

Si después de un tiempo no intenta realizar la tarea se realiza el mismo procedimiento.

Evaluación:

Superado: El niño(a) sopla algunas burbujas con éxito.

Emergente: Intenta sin éxito soplar algunas burbujas, pero parece conocer los movimientos necesarios. (ej: coge la varita y la pone cerca de su boca, frunce los labios, sopla etc.)

Falla: Intenta sin éxito soplar burbujas pero no parece conocer los movimientos necesarios, o no intenta la tarea incluso después de la demostración.

Tarea 1-C: Siguiendo el movimiento de las burbujas con sus ojos.

Área: Percepción visual.

Materiales: Igual que en la tarea 1-A.

Instrucciones: Durante la realización de la tarea 1-B, observar al niño(a). Realizar observaciones al mismo tiempo que dura la demostración y mientras el niño(a) intenta la tarea. Se anota si el sigue el movimiento de las burbujas con su mirada.

Evaluación:

Superado: El niño(a) sigue claramente el movimiento de las burbujas con su mirada.

Emergente: El niño(a) muestra alguna atención visual pasajera a las burbujas.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta seguir el movimiento de las burbujas con sus ojos (mirada).

Tarea 2-A: Manipulando el calidoscopio.

Área: Percepción visual.

Materiales: Un calidoscopio.

Instrucciones: Se le entrega al niño(a) el calidoscopio y se le indica que mire dentro de él. Se podrá también presentar pictograma que represente la acción. Si no realiza la actividad o no lo intenta se procede a la administración de los niveles de ayuda siguientes:

Primer nivel: Se reorienta la actividad con instrucciones verbales; "mira", "observa", "tómalo"; "mira dentro".

Segundo nivel: Si lo toma en sus manos pero realiza otra actividad, entonces se realizan llamados de atención para que realice la actividad indicada.

Tercer nivel: Empleo de gestos que representan cómo mirar dentro del calidoscopio y girar la pieza del borde. También se podrá dirigir su atención hacia el pictograma.

Cuarto nivel: Se realiza la demostración de cómo mirar dentro del calidoscopio y cómo girar la pieza del borde. Se debe estar seguros de que el niño(a) está observando.

Luego se le indica que lo haga igual. Entonces se le entrega el calidoscopio.

Si aún no lo realiza se ofrece el próximo nivel de ayuda.

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea, para ello se pone el calidoscopio en las manos del niño(a) y se ejecutan los movimientos al unísono.

Después se le entrega el calidoscopio para que realice la acción por sí solo.

Si aún presenta dificultades se demuestra nuevamente la actividad, repitiendo el mismo procedimiento realizado anteriormente.

Evaluación:

Supera: Imita mirando dentro del calidoscopio y dando vueltas a la pieza del borde sin necesidad de la ayuda para hacerlo.

Emergente: Intenta sin éxito mirar dentro del calidoscopio, lo toma en sus manos, lo acerca a su cara, y/o gira la pieza del borde.

Falla: No puede o no intenta, ni mirar dentro del calidoscopio, ni girar la pieza del borde, ni tomarlo en sus manos después de varios intentos.

Tarea 3: Mover varias veces la campana de mano.

Área: Imitación motora.

Material: Campana de mano.

Instrucciones: Se coloca la campana sobre la mesa enfrente al niño(a). Luego de obtener su atención ("mira lo que hago") se hará sonar la campana dos veces rápida y sucesivamente. Si las particularidades del niño(a) lo requiere se presenta un pictograma que represente una campana movida por una persona. Entonces se indica que lo haga igual ("hazlo" o "haz lo que he hecho"). De ser necesario se le brindarán los niveles de ayuda siguientes:

Primer nivel de ayuda: Si el niño(a) no golpea la campana una vez o muchas veces se reorienta verbalmente, si es preciso empleando otras frases comprensibles para él y descomponiendo la orden en pasos; "toma la campana" o "toma", ahora "hazla sonar".

Segundo nivel de ayuda: Se utilizan gestos no verbales para orientar la realización de la tarea. El adulto simulará que hace sonar la campana.

Tercer nivel de ayuda: Se le demuestra otra vez como sonar la campana dos veces de forma rápida y sucesiva. Entonces se le indica que lo haga igual.

Cuarto nivel de ayuda: Si no realiza la tarea, o lo hace con dificultad el examinador podrá tomar la mano del niño(a) y juntos harán sonar la campana varias veces. Si es capaz de hacerlo, entonces el adulto retirará su mano para que éste continúe solo.

Se orienta nuevamente la actividad para que la realice nuevamente aplicando el mismo procedimiento.

Evaluación:

Supera: El niño(a) hace sonar la campana en imitación.

Emergente: El niño(a) intenta sin éxito imitar (ej. Golpea la campana una o muchas veces). También puntuado como emerge si imita correctamente pero necesita la demostración adicional para hacerlo, o la realización de la actividad conjunta (adulto-niño(a)).

Falla: El niño(a) no puede o no intenta golpear la campana incluso después de los niveles de ayuda brindados.

Tarea 4-A: Hacer cilindro de plastilina.

Área: Imitación motora.

Material: Plastilina.

Instrucciones: Se divide un pedazo de plastilina en dos partes. Se le da una mitad al niño(a). Luego de obtener su atención, se le demuestra cómo enrollar la plastilina sobre la mesa para formar un cilindro alargado. Entonces se le indica que lo haga igual. También se emplearán pictogramas, en este caso en uno se representa el enrollado de plastilina sobre la mesa y en otro el cilindro terminado.

Si después de un breve período de tiempo no realiza la tarea, se procede a la administración de los niveles de ayuda que se presentan a continuación.

Primer nivel: Se orienta nuevamente para que realice un cilindro de plastilina.

Segundo nivel: Si el niño(a) manipula la plastilina, se la lleva a la boca, olfatea o realiza cualquier otra acción, entonces se realizarán llamados de atención donde se le recuerde la actividad que debe ejecutar.

Tercer nivel: Indicación o escenificación de la tarea con gestos no verbales. El adulto realizará los movimientos que representan cómo enrollar la plastilina para hacer un cilindro.

Cuarto nivel: Se repite la demostración y el mismo procedimiento. El evaluador enrolla la plastilina delante del niño(a).

Quinto nivel: Si no realiza la actividad o la intenta sin éxito, se realizará de forma conjunta, si es necesario el adulto tomará su mano para juntos formar el cilindro.

Si aún se presentan dificultades el evaluador podrá pasar algún tiempo realizando las acciones que conforman la tarea de forma conjunta, deberá estar atento al momento en que el niño(a) pueda realizar solo la actividad para retirar la ayuda.

Después de un tiempo se podrá proponer nuevamente la ejecución de esta actividad al niño(a) para comprobar la asimilación de las ayudas brindadas.

Otra variante de esta actividad será enrollar la plastilina en la palma de la mano, para ello debe ser utilizado el mismo procedimiento.

Evaluación:

Supera: El niño(a) imita al examinador y enrolla la plastilina sobre la mesa o en la palma de su mano en el primer intento, sin necesidad de ofrecer niveles de ayuda.

Emergente: El niño(a) manipula la plastilina de forma similar a enrollar, intenta enrollarlo pero no puede hacerlo completamente, incluso después de la ayuda ofrecida o para concluir la tarea necesita la ayuda del evaluador.

Falla: El niño(a) no intenta imitar o es incapaz de manipular la plastilina de la forma descrita incluso después de la ayuda.

Nota: Si el niño(a) obtiene puntuación pasa o emerge en este ítem, entonces se procede a la administración de la próxima actividad por ser más compleja. Si es falla no será administrada.

Tarea 4-B: Hacer vasija de plastilina.

Área: Motricidad fina.

Materiales: Igual que en la tarea 5-A.

Instrucciones: Se demuestra al niño(a) cómo hacer una vasija (taza, vaso) de plastilina. Entonces se le indica que lo haga igual, se deja el modelo. Si no lo realiza o al iniciar presenta dificultad se ofrecerán los siguientes niveles de ayuda.

Primer nivel: Se le indica nuevamente que realice la vasija de plastilina, podrán ser empleadas frases tales como, "hazlo tú ahora"; "hazlo igual"; "haz lo que yo hice", o simplemente "hazlo".

Segundo nivel: Realización de llamados de atención al presentar alguna dificultad mientras realiza la actividad o si desvía su atención hacia otros estímulos; "fíjate bien", "mira aquí", "presta atención", "observa el modelo".

Tercer nivel: Se orienta la ejecución de la tarea con gestos no verbales. Se deberá hacer énfasis en cada uno de los pasos que componen la actividad; amasar la plastilina, moldearla, abrir orificio en el medio, modelar el asa y colocarla.

Cuarto nivel: Se demuestra nuevamente frente al niño(a) cómo realizar la vasija de plastilina paso a paso.

Quinto nivel: Realización conjunta de la vasija de plastilina.

Luego de la administración de los niveles de ayuda se le orientará nuevamente la realización de la tarea, con lo cual se podrá evaluar la asimilación de las ayudas brindadas y su transferencia dentro de la propia actividad.

Evaluación:

Supera: El niño(a) hace claramente una vasija de plastilina sin necesitar ayuda.

Emergente: El niño(a) intenta sin éxito hacer una vasija de plastilina, incluso después de las ayudas, pero parece saber (conocer) los movimientos necesarios (ej. Pellizcando, modelando etc.)

Falla: El niño(a) intenta sin éxito hacer una vasija y no parece conocer los movimientos necesarios, no intenta la tarea o muestra rechazo hacia ella.

Tarea 5-A: Poner muñeco (gato) en su mano y utilizar sus dedos para manipularlo.

Área: Imitación motora.

Materiales: Muñeco.

Instrucciones: Se le muestra el muñeco y se le dice "esto es un gato", luego se coloca el muñeco en su mano y se le dirá "soy un gatico, miau, voy a darte un beso". Entonces utilizando el muñeco, se le da un beso imaginario pero sin tocarlo realmente. Si el niño(a) no muestra respuesta, hacer que el muñeco grite, ría, muerda, golpee etc., para comprometer al niño(a) en el juego.

Inmediatamente se le da el muñeco al niño(a) y se dice "tú eres el gatico". Se indica que ponga el muñeco en su mano y se anima a utilizar sus dedos para manipular su cabeza y manos.

Si no coloca correctamente los dedos en el muñeco para manipularlo, entonces se le ayuda.

Evaluación:

Supera: El niño(a) pone el muñeco en su mano y manipula su cabeza y manos en imitación.

Emergente: El niño(a) intenta sin éxito imitar (ej. Pone el muñeco en su mano pero no utiliza sus dedos para manipularlo o no pone completamente su mano).

Falla: El niño(a) no puede o no intenta tampoco poner el muñeco en su mano o utilizar sus dedos para manipularlo.

Tarea 5-B: Imitar sonidos de animales.

Área: Imitación vocal.

Materiales: Muñecos de un perro y un gato.

Instrucciones: Durante la administración de la tarea 5-A (poner el muñeco en su mano) animar al niño(a) a imitar vocalmente. Esto es, mientras él está jugando con su muñeco, decirle "miau, miau, guau, guau, etc.", e indicarle que lo haga igual.

Evaluación:

Supera: El niño(a) imita diciendo "miau" o imita cualquier otro sonido de animal producido por el evaluador durante el juego con muñecos.

Emergente: El niño(a) intenta imitar haciendo cualquier sonido.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta hacer algún sonido.

Tarea 5-C: Comprometiendo a una interacción de juego compleja: muñecos.

Área: Función (representación) cognitiva.

Materiales: Los mismos que en la tarea 5-B.

Instrucciones: Se le da un muñeco al niño(a) y el evaluador coloca el otro muñeco en su mano.

Decir ¿a qué jugaríamos? o ¿jugamos? Se anima al niño(a) a intervenir en una historia utilizando los dos muñecos como personajes principales.

Si el niño(a) no hace propuestas o no inicia una historia, se le propone que los muñecos están durmiendo, bailando, van a tomar helado, etc. Estas acciones podrán ser presentadas mediante pictogramas.

Evaluación:

Supera: El niño(a) inventa una historia utilizando su muñeco e interactuando con el muñeco del examinador.

Emergente: El niño(a) inventa una historia utilizando su muñeco pero no interactúa con el muñeco del examinador. Recibe también esta evaluación si inventa o actúa en una historia o interactúa con el muñeco del examinador, pero no utiliza el suyo durante la historia.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta inventar una historia utilizando su muñeco y no interactúa con el muñeco del examinador.

NOTA: Si el niño(a) falla en la tarea 5-A, o se resiste a colocar el muñeco en su mano, entonces no se administrarán las tareas 5-B y 5-C.

Tarea 5-D: Señalar las partes del cuerpo del perro.

Área: Función (representación) cognitiva.

Material: Muñeco (perro).

Instrucciones: Poner el muñeco en la mano y sostenerlo al alcance del niño(a). Se le pide que señale del perro: ojos; nariz; orejas; boca.

Si después de un tiempo prudencial no señala ninguna de las partes indicadas, se podrá ofrecer la ayuda.

Primer nivel: Reorientación con instrucciones verbales.

Segundo nivel: Realización de llamados de atención. Si el niño(a) en vez de los ojos señala otras partes, entonces se le podrá decir "mira bien", "son los ojos", ¿dónde están?

Tercer nivel: El examinador señala los ojos con su dedo en el muñeco del perro; le dirá al niño(a); "estos son los ojos", o simplemente "ojos", ahora señálos tú.

Cuarto nivel: Realización conjunta de la tarea, se tomará el dedo del niño(a) y juntos señalarán los ojos en el perro, así también se realizará con el resto de las partes.

Si acepta la ayuda brindada se repetirá la misma administración en un segundo intento.

Evaluación:

Supera: El niño(a) señala al menos tres de las partes citadas antes.

Emergente: El niño(a) señala al menos una de las partes citadas tanto en un primer intento como después de ofrecida la ayuda.

También si señala en dirección hacia al menos una de las partes (Ej.: señala la cara del muñeco por los ojos) o si el señala la misma parte del cuerpo cada vez (Ej.: señala los ojos del muñeco para todas las partes citadas antes) con tal que sea corregido (correcto) para al menos una de ellas.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta señalar alguna parte de las citadas.

Tarea 6: Señalar partes de su propio cuerpo.

Área: Función (representación) cognitiva.

Material: Ninguno.

Instrucciones: Sin utilizar ningún gesto, pedir al niño(a) que señale en su propio cuerpo ojos; nariz; oídos; boca.

En este ítem se sugiere que el especialista pase algún tiempo enseñando al niño(a), para ello podrá emplear diferentes variantes, entre ellas:

- Pedirle que preste atención al evaluador, el cual señalará en su cuerpo las partes indicadas, al tiempo que las menciona.
- Presentar pictogramas donde aparezcan señaladas las partes del cuerpo.
- Luego lo invitará a que lo señale en su propio cuerpo.
- Si no lo hace, lo intenta o señala de forma incorrecta tomará su mano y juntos lo señalarán.
- Si la reacción del niño(a) ante el espejo es adecuada, entonces podrán realizar la actividad frente a él.

Evaluación:

Supera: El niño(a) señala al menos tres de las partes citadas anteriormente de su cuerpo.

Emergente: El niño(a) señala al menos una de las partes.

Es evaluado también como emergente si señala en la dirección correcta hacia al menos una de las partes (Ej.: señala su cara por sus ojos) o si señala la misma parte del cuerpo cada vez (Ej.: señala sus ojos por todas las partes citadas antes) con tal que sea correcto al menos una de ellas.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta señalar ninguna de las partes anteriores.

Tarea 7-A: Completar el encajable de las tres piezas geométricas.

Áreas: Percepción visual y coordinación óculo manual.

Material: Encajable de las tres piezas geométricas: círculo, cuadrado y triángulo.

Instrucciones: Se coloca el encajable sobre la mesa delante del niño(a) con la base del triángulo de cara a él. El círculo, triángulo y cuadrado serán puestos de cara arriba, entre el tablero y el niño(a). Asegurarse de que cada pieza no es opuesta a su propio orificio. Entonces se señala el tablero y se indica que ponga las piezas. Durante este primer intento no se deberá señalar directamente alguno de los orificios.

Si después de un razonable período de tiempo, el niño(a) muestra dificultad para entender o completar la tarea, se sugiere la administración de los siguientes niveles de ayuda.

Primer nivel: Se orienta nuevamente la tarea con instrucciones verbales. Se podrán emplear las siguientes frases: "pon las piezas"; "colócalas"; "ponlas"; "ubícalas en su orificio".

Segundo nivel: Se realizarán llamados de atención si intenta colocar o coloca alguna pieza en el orificio que no le corresponde, o manipula las piezas en sus manos; se sugiere decirle; "fíjate bien"; "observa el tablero"; "busca su orificio".

Tercer nivel: Se conduce la realización de la tarea con gestos no verbales, también se señalará directamente el orificio correspondiente al círculo (por ser ésta la primera pieza) para que el niño(a) la coloque en el tablero.

Cuarto nivel: Se realiza la demostración con cada una de las piezas, luego éstas serán colocadas nuevamente en la mesa y se le indica al niño(a) las coloque.

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea. Se podrá comenzar a colocar las piezas de conjunto con el niño(a), el adulto tomará su mano para realizar la actividad.

Después de concluida, se sugiere volver a colocar las piezas encima de la mesa y se orienta nuevamente la tarea con el objetivo de comprobar la asimilación del modo de solución. También se podrá retomar esta tarea en la próxima sesión de aplicación.

Evaluación:

1)- Percepción visual.

Superado: El niño(a) indica cuáles son los orificios para cada pieza aunque el no pueda insertar las piezas en el tablero.

Podrá obtener también esta evaluación si coloca las piezas cerca (encima, debajo) de los orificios sin necesidad de niveles de ayuda para hacerlo.

Emergente: El niño(a) indica cuál es el orificio apropiado para al menos una de las piezas. O por otra parte, el niño(a) no encaja la pieza completamente en el tablero. También emerge si necesita la ayuda para intentar o completar la tarea o si realiza conjuntamente la actividad con el evaluador.

Falla: Si no puede o no intenta indicar el lugar correcto para alguna de las piezas, incluso después de brindar los niveles de ayuda.

2)- Coordinación óculo-manual.

Supera: Si encaja completamente las tres piezas en sus correspondientes orificios sin necesitar la ayuda para hacerlo.

Emergente: Si encaja al menos una de las piezas en su orificio, necesita la ayuda para intentar o completar la tarea o realiza la actividad conjuntamente con el evaluador.

Falla: Si no puede o no intenta encajar ninguna de las piezas en su orificio, incluso después de la demostración y rechaza la realización conjunta de la actividad.

Tarea 7-B: Identificar expresivamente tres formas geométricas: círculo, triángulo y cuadrado.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Igual que en la tarea anterior.

Indicaciones: Con las 3 piezas geométricas del encajable en la mesa, se señala el círculo. Luego se le pregunta al niño(a); ¿qué es?

Se repite lo mismo con el cuadrado y el triángulo.

Si el niño(a) no sabe, se procederá a nombrar las piezas comenzando por el círculo, se le dirá “esto es un círculo” o simplemente “círculo”, antes de preguntarle nuevamente se le entregará la pieza para que la manipule, observe, etc.

Después de un tiempo se preguntará nuevamente; ¿qué es?

Si es capaz de responder entonces se repite el mismo procedimiento con el triángulo y el cuadrado.

NOTA: En la realización de este ítem se tendrá en cuenta las particularidades del lenguaje del niño(a), por lo que la pronunciación del nombre de las figuras para la evaluación se contemplará en correspondencia con ello.

Evaluación.

Superado: Si el niño(a) identifica correctamente las 3 piezas sin ayuda.

Emergente: Si identifica correctamente al menos una de las piezas. También emerge si nombra la misma forma para cada pieza (Ej.: dice círculo para el círculo, cuadrado y triángulo) con tal de que sea correcto para al menos una de ellas.

Falla: Si no puede nombrar ninguna de las piezas correctamente. O no intenta hacerlo.

Tarea 7-C: Identificar receptivamente 3 formas geométricas: círculo, cuadrado y triángulo.

Área: Función (representación) cognitiva.

Materiales: Círculo, cuadrado y triángulo.

Indicaciones: Con las 3 piezas geométricas sobre la mesa, decirle al niño(a) “dame el círculo”. Si no parece entender la orden “dame”, utilizar en cambio “señala”, “enséñame”, “dónde está”, etc. Se repite la misma administración con el cuadrado y triángulo.

Si aún no logra identificar las figuras, entonces el examinador podrá señalar la figura al tiempo que dice “este es el círculo” o “círculo”. Se le entrega al niño(a) en sus manos para que lo manipule. De igual forma se realiza con el cuadrado y el triángulo.

Luego se colocan nuevamente en la mesa y se repite la misma administración.

Primer nivel de ayuda: Reorientación de la actividad con instrucciones verbales.

Segundo nivel de ayuda: Si el niño(a) señala o toma en sus manos otra pieza, entonces se le harán llamados de atención: “fíjate bien”, “es el círculo” o “solo el círculo”.

Tercer nivel de ayuda: Conducción con gestos no verbales. El evaluador realiza los gestos necesarios para entregar el círculo o señala con su dedo el círculo al tiempo que le dice “dame el círculo” o simplemente “círculo”.

Cuarto nivel de ayuda: Demostración con el círculo de cómo realizar la actividad. El evaluador coloca el círculo en la mano del niño(a), luego lo toma nuevamente y vuelve a poner en la mesa.

Quinto nivel de ayuda: Realización conjunta de la actividad. Se tomará la mano del niño(a) y juntos señalarán o tomarán la figura correspondiente al círculo.

De la misma forma se realizará con el cuadrado y el triángulo.

Evaluación.

Supera: El niño(a) da correctamente (señala, muestra, etc.) las 3 piezas sin administrar niveles de ayuda.

Emergente: El niño(a) da correctamente (señala, muestra, etc.) al menos una de las 3 piezas o necesita la ayuda.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta dar (señalar, mostrar, etc.) ninguna de las piezas correctas.

Tarea 8: Completar el encajable de 4 piezas: paraguas, pollito, mariposa y mango.

Área: Percepción visual.

Materiales: Encajable de 4 piezas: paraguas, pollito, mariposa y mango.

Instrucciones: Poner el encajable sobre la mesa de cara al niño(a). Darle una de las piezas y señalar el tablero. Se le indica sea colocada. Una vez que ha puesto la pieza, darle otra. Repetirlo con el resto de las piezas. Si presenta dificultad se sugieren los niveles de ayuda siguientes.

Primer nivel de ayuda: Se orienta nuevamente la actividad con instrucciones verbales: "pon la pieza"; "encaja la pieza"; "busca su orificio".

Segundo nivel de ayuda: Si coloca la pieza en otro orificio, entonces se le propone rectificar, se podrá llamar su atención con frases como: "fíjate bien", "¿son iguales?" o "¿por qué no encaja?".

Tercer nivel de ayuda: El adulto escenifica la acción, también puede señalar con el dedo el orificio correspondiente a la pieza que posee el niño(a). Si es necesario también se podrá utilizar la instrucción verbal al tiempo que señala "ponla aquí".

Cuarto nivel de ayuda: Demostración de la actividad. El evaluador demuestra cómo colocar cada una de las piezas en su orificio. Luego las coloca nuevamente sobre la mesa.

Quinto nivel de ayuda: Realización conjunta comenzando por la primera pieza. Se le pondrá una pieza en sus manos y se le indicará el lugar correspondiente o si es necesario se tomará la mano del niño(a) para juntos colocarla. Se deberá prestar atención al momento en que puede continuar solo.

En un segundo intento después de la ayuda se colocarán nuevamente las piezas en la mesa y se dará la misma instrucción.

Se recomienda valorar la transferencia de la ayuda a tareas semejantes en la administración del próximo ítem.

Evaluación.

Superado: Si coloca correctamente todas las piezas sin necesidad de ayuda.

Emergente: Si coloca correctamente al menos una de las piezas, o necesita de los niveles de ayuda para intentar o completar la tarea.

Falla: Si no puede o no intenta colocar ninguna pieza en su orificio, incluso después de la administración de los niveles de ayuda.

Tarea 9-A: Completar el encajable de las 3 manoplas.

Materiales: Encajable de las 3 manoplas.

Áreas: Percepción visual y coordinación visomotriz.

Instrucciones: Poner el encajable sobre la mesa delante del niño(a), con las piezas entre él/ella y el tablero. Asegurarse de que cada pieza no es opuesta a su orificio. Entonces se señala el tablero y se le indica que ponga las piezas. No se deberá señalar directamente ninguno de los orificios en este primer intento. Si es necesario se ofrecerán los niveles de ayuda.

Primer nivel de ayuda: Se vuelve a orientar al niño(a) con instrucciones verbales para que coloque las piezas en el tablero.

Segundo nivel de ayuda: Si el niño(a) intenta o coloca la pieza de forma incorrecta se podrá llamar su atención diciéndole: "mira bien", "fíjate", "¿por qué no encaja?", "¿es esa la pieza?".

Tercer nivel: En este nivel el adulto conducirá la tarea con gestos no verbales, también podrá señalar directamente el orificio donde el niño(a) debe colocar cada pieza.

Cuarto nivel de ayuda: El adulto le demuestra como colocar cada una de las piezas en el tablero.

Quinto nivel de ayuda: Realización conjunta de la tarea. Luego de colocar la primera pieza se le dará la posibilidad al niño(a) de continuar con el resto. Si es necesario se tomará su mano para juntos colocar las piezas en el tablero.

Luego se sacan las piezas y se vuelven a poner en la mesa, se le indica otra vez que las coloque en el tablero, con ello se podrá realizar una valoración de la transferencia de la ayuda brindada dentro de la misma actividad.

Evaluación.

Para percepción visual.

Supera: El niño(a) indica las piezas en el orificio apropiado para cada una sin necesidad de ayuda.

Emergente: El niño(a) coloca o indica al menos una de las piezas en el orificio apropiado sin necesidad de ayuda. También se ofrece esta puntuación si necesita algún nivel de ayuda para intentar o completar la tarea.

Falla: No puede o no intenta indicar el lugar correcto para ninguna de las piezas, incluso después de la ayuda.

Coordinación visomotriz.

Supera: Encaja completamente las 3 piezas en sus orificios sin necesidad de la ayuda.

Emergente: Encaja al menos una de las 3 piezas completamente dentro de su orificio, o necesita la ayuda para hacerlo.

Falla: No puede o no intenta encajar ninguna pieza dentro de los orificios incluso después de la ayuda brindada.

Tarea 9-B: Concepto de tamaño: Identificar expresivamente grande y pequeño.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Igual que en 9 A.

Indicaciones: Poner la pieza más grande y la más pequeña sobre la mesa, sacarlas del tablero de encajado. Colocar la pieza pequeña a la izquierda del niño(a) y la grande a la derecha. Señalarlas y decir "míralas son diferentes". ¿En qué se diferencian?

Tomar la pieza grande y preguntar: ¿Cuál es ésta? Repetir el mismo procedimiento.

Si el niño(a) no logra expresar las diferencias entre ambas piezas el examinador podrá explicar brevemente por qué las piezas son diferentes teniendo en cuenta su tamaño, dará la posibilidad de manipularlas y observarlas durante el tiempo que sea necesario.

Luego se repetirá la misma administración.

Evaluación.

Superado: El niño(a) identifica correctamente la pieza larga como la grande y la corta como la pequeña en ambos ensayos sin necesitar niveles de ayuda. (Las piezas del encajable son rectángulos por lo que la más alargada es la grande y la más corta es la pequeña).

Emergente: Es capaz de identificar correctamente al menos una de las piezas en ambos ensayos con la ayuda del evaluador.

Falla: No puede identificar correctamente ninguna de las piezas en ambos ensayos o no intenta hacerlo.

Tarea 9-C: Identificar receptivamente grande y pequeño.

Área: Función (representación) cognitiva.

Materiales: Igual que en 9 A.

Instrucciones: Se mantienen las mismas piezas del encajable sobre la mesa. Se coloca la pieza pequeña a la izquierda del niño(a) y la grande a su derecha. Decirle "dame la pequeña", "la menor" o "la chiquita". Se vuelve a colocar cualquier pieza que el niño(a) dé, luego se le dice "dame la grande" o "la mayor". Se repite la misma administración. Si es necesario se brindan los siguientes niveles de ayuda.

Primer nivel: Reorientación con instrucciones verbales.

Segundo nivel: Si el niño(a) señala o entrega la pieza que no es, se insiste en que debe ser la indicada, el adulto podrá repetir nuevamente la orden devolviéndole la pieza.

Tercer nivel: Empleo de gestos no verbales. El evaluador al pedir las piezas podrá gesticular los movimientos correspondientes a grande y pequeño, así como dame, esta acción también podrá ser presentada mediante un pictograma.

Cuarto nivel: Demostración de la realización de la actividad, el evaluador podrá tomar la pieza menor al tiempo que le dice, "esta es la más pequeña", se la entrega y le indica colocarla nuevamente sobre la mesa, de la misma forma lo hará con la pieza más grande.

Luego se repite nuevamente la administración.

Evaluación.

Superado: El niño(a) da correctamente la pieza grande y la pequeña en ambos ensayos sin ayuda.

Emergente: El niño(a) da correctamente al menos una de las piezas en ambos ensayos o luego de la administración de los niveles de ayuda.

Falla: El niño(a) no puede dar correctamente alguna de las piezas en ambos ensayos o no intenta hacerlo incluso después de la ayuda.

Tarea 10: Completar rompecabezas de cuatro piezas para formar un gato.

Áreas: Función cognitiva y coordinación visomotriz.

Materiales: Rompecabezas de cuatro piezas.

Indicaciones: Se colocan las piezas del rompecabezas sobre la mesa. Indicar al niño(a) que ponga las piezas juntas ("júntalas"), si después de un período razonable de tiempo, muestra tener dificultad para comprender o completar la tarea, se procede a la introducción de los niveles de ayuda.

Primer nivel: Se orienta nuevamente la actividad con instrucciones verbales.

Segundo nivel: Si el niño(a) intenta unir las piezas de forma incorrecta, las separa, manipula o realiza cualquier otra actividad, se realizarán llamados de atención para que se centre en la ejecución de la tarea.

Tercer nivel: El evaluador conducirá la tarea con gestos no verbales o simulará que une las piezas del rompecabezas acercándolas.

Cuarto nivel: Demostración. Para ello se podrán unir en un inicio dos piezas del rompecabezas delante del niño(a), luego se le indicará que continúe él solo. Si es necesario se demuestra con todas las piezas, manteniendo la figura durante un tiempo para que el menor la observe, luego se vuelven a colocar frente a él separadas.

Quinto nivel: Consistirá en realizar la actividad de conjunto, el evaluador comienza a unir las piezas, invita al niño(a) a colocar cada una una pieza, de ser necesario se toma la mano del niño(a) para juntos armar el rompecabezas.

Luego se separan nuevamente y se le indica unir las en un segundo intento.

Evaluación.

Para representación cognitiva.

Superado: Si indica como encajar las cuatro piezas sin necesidad de ayuda para hacerlo.

Emergente: Indica como encajar al menos dos de las piezas. Además las piezas no tienen que estar colocadas ajustadamente. También emerge si necesita niveles de ayuda para intentar o completar la tarea.

Falla: Si no puede o no intenta indicar cómo encajar ninguna de las piezas incluso después de la administración de las ayudas.

Para la función coordinación visomotriz.

Superado: El niño(a) encaja completamente las cuatro piezas del rompecabezas sin necesidad de la ayuda para hacerlo.

Emergente: Completa parcialmente el rompecabezas con al menos dos de las piezas, o necesita ayudas para intentar o completar la tarea.

Falla: Si no puede o no intenta completar el rompecabezas con ninguna de las piezas.

Tarea 11: Completar rompecabezas de seis piezas para formar una vaca.

Área: Función (representación) cognitiva.

Materiales: Rompecabezas de seis piezas.

Indicaciones: Se colocan las piezas del rompecabezas sobre la mesa delante del niño(a). Decirle "esto es una vaca", indicarle que junte las piezas.

Se repite el mismo procedimiento que en el ítem anterior.

NOTA: Este ítem no se administrará si en el anterior el menor *falla*.

Evaluación.

Superado: El niño(a) completa el rompecabezas sin necesidad de ayuda para hacerlo.

Emergente: Completa parcialmente el rompecabezas (ej. Al menos dos de las piezas son colocadas correctamente). También si necesita la ayuda para intentar o completar la tarea.

Falla: Intenta sin éxito completar el rompecabezas (ninguna de las piezas es colocada correctamente) o no intenta la tarea incluso después de los niveles de ayuda.

Tarea 12-A: Emparejar las 5 tazas con sus platos conforme a los colores.

Área: Percepción visual.

Materiales: Cinco tazas y platos de los colores siguientes: amarillo, rojo, azul, verde y blanco. Si no se disponen de estos elementos se pueden sustituir por cinco cubos de los mismos colores y cinco círculos de papel o cartulina.

Instrucciones: Seleccionar al azar 3 tazas y 3 platos, se colocan los platos sobre la mesa delante del niño(a). Se le da una de las tazas y se señalan los platos. Luego se le indica que ponga la taza en su correspondiente plato "ponlo donde corresponda o donde toque". Se repite la misma administración para el resto de las tazas o cubos. Si es necesario se

presenta pictograma con las tazas colocadas en los platos correspondientes, éste se mantiene a la vista del niño(a) durante la ejecución de la actividad.

Primer nivel de ayuda: Se vuelve a indicar la actividad con instrucciones verbales si el niño(a) no responde a la orden, no toma la taza en sus manos o realiza otra actividad con ella.

Segundo nivel de ayuda: Se llama la atención si el niño(a) intenta o coloca la taza en un plato diferente por su color o fuera de los platos, se podrán emplear frases como: “mira bien”; “busca su plato”; “¿son del mismo color?”.

Tercer nivel de ayuda: Se ejecuta con gestos no verbales cómo colocar la taza en el plato de igual color, también se puede señalar el plato que corresponde a la taza que el menor tiene en sus manos. Si es necesario se puede acompañar de instrucciones verbales. Ej. “coloca o pon la taza aquí”.

Cuarto nivel de ayuda: Demostración. El evaluador coloca las tazas en los platos correspondientes a la vista del niño(a). Luego los separa e indica hacerlo por sí solo.

Quinto nivel de ayuda: Realización conjunta. Se colocarán los cubos o tazas en sus correspondientes platos al unísono adulto-niño(a). Se sugiere retirar la ayuda para comprobar si es capaz de hacerlo solo.

Después se deberán quitar las tazas y platos y se coloca un segundo grupo de tres platos sobre la mesa. Dos de los platos serán de colores nuevos. Se repite la misma administración. Registrar cómo el niño(a) es capaz de transferir la ayuda ofrecida.

Evaluación.

Superado: El niño(a) empareja las cinco tazas con sus correspondientes platos conforme a los colores sin necesidad de ayuda.

Emergente: Empareja al menos una de las tazas con su correspondiente plato de acuerdo a su color sin necesidad de la ayuda. También podrá ser puntuado en este nivel si para realizar lo anterior, necesita algunos de los niveles de ayuda sugeridos para concluir la tarea.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta emparejar ninguna taza con su plato.

Tarea 12-B: Identificar expresivamente 5 colores.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Igual que en la tarea anterior.

Instrucciones: Poner los 5 platos sobre la mesa delante del niño(a). Señalar o tomar un plato y decir: ¿qué color es éste? Se repite la misma administración para el resto de los platos.

Evaluación.

Superado: El niño(a) identifica correctamente los cinco colores sin ayuda.

Emergente: Identifica correctamente al menos uno de los colores, o nombra el mismo color para todos los platos. Necesita niveles de ayuda.

Falla: El niño(a) no puede identificar correctamente ningún color o no intenta hacerlo.

Tarea 12-C: Identificar receptivamente 5 colores.

Área: Función (representación) cognitiva.

Material: El mismo que en 12-A.

Indicaciones: Colocar todos los platos sobre la mesa delante del niño(a).

Decirle “dame el rojo”. Si muestra dificultad para comprender la orden “dame”, utiliza a cambio “señala”, “muestra” o “dónde está”.

Se vuelve a colocar cualquier plato que el niño(a) de y se repite la misma administración para el resto de los platos. Asegurarse de recolocar cada plato antes de pedirle otro.

Primer nivel de ayuda: Reorientación de la tarea con instrucciones verbales.

Segundo nivel de ayuda: Si el niño(a) señala o entrega el plato que no es, se podrá repetir nuevamente la orden al tiempo que se le devuelve. También se realizarán llamados de atención.

Tercer nivel de ayuda: Empleo de gestos no verbales. El evaluador al pedir los platos podrá indicar con el dedo aquel que el niño(a) debe entregar.

Cuarto nivel de ayuda: Demostración de la realización de la actividad, el evaluador podrá tomar el plato al tiempo que le dice, “este es el rojo”. Ahora entrégalo.

Quinto nivel de ayuda: Realización conjunta de la tarea.

De igual forma se realiza con el resto de los colores. Luego se repite nuevamente la administración.

Evaluación.

Superado: El niño(a) da correctamente los cinco platos sin la ayuda del adulto.

Emergente: El niño(a) da correctamente al menos uno de los platos y necesita ayuda.

Falla: No puede o no intenta dar ningún plato correcto.

Tarea 13-A: Repitiendo dos y tres dígitos.

Área: Imitación vocal y cognitiva verbal.

Materiales: Ninguno.

Indicaciones: Después de obtener la atención del niño(a), decirle, "voy a decir números. Escúchalos y dílos".

En esta tarea el niño(a) tiene que repetir dos secuencias, una de dos dígitos y otra de tres dígitos, se darán dos intentos para cada una. Se administra el segundo intento solamente si el niño(a) falla en el primer intento.

Si no puede repetir ninguna de las secuencias de dos dígitos, se recomienda no continuar. Se puntuará como failing en este ítem y en el 13-B.

Los siguientes números serán administrados a razón de uno por segundo:

	Intento 1	Intento 2
Dos dígitos	7-9	5-3
Tres dígitos	2-4-1	5-7-9

Evaluación

(Imitación vocal).

Superado: El niño(a) repite correctamente las dos secuencias de 2 dígitos y 3 dígitos.

Emergente: Repite correctamente solo una secuencia de dos dígitos.

Falla: El niño no puede repetir correctamente ni la secuencia de dos dígitos ni la de tres dígitos, o no intenta hacerlo.

(Cognitiva verbal)

Superado: El niño(a) repite correctamente una secuencia de dos y una de tres dígitos.

Emergente: Repite correctamente una secuencia de dos dígitos.

Falla: El niño(a) no puede repetir correctamente ni una secuencia de dos dígitos ni una de tres, o no intenta hacerlo.

Tarea 13-B: Repitiendo 4 y 5 dígitos.

Áreas: Imitación vocal y cognitiva verbal.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: La administración, escalas de función y criterios de puntuación son los mismos que en el ítem anterior.

Se deberán administrar los siguientes números:

	Intento 1	Intento 2
Cuatro dígitos	5-8-6-1	7-1-4-2
Cinco dígitos	3-2-9-4-8	7-4-8-3-1

Evaluación.

(Imitación vocal)

Superado: El niño(a) repite correctamente las dos secuencias de 4 y 5 dígitos.

Emergente: Repite solamente una secuencia de 4 dígitos.

Falla: No puede repetir correctamente ni la secuencia de 4 dígitos ni la de 5, o el no intenta hacerlo.

(Cognitiva verbal)

Superado: El niño(a) repite correctamente la secuencia de 4 y la de 5 dígitos.

Emergente: Repite correctamente solo la secuencia de 4 dígitos.

Falla: No puede repetir correctamente ni la secuencia de 4 dígitos ni la de 5, o no intenta hacerlo.

Tarea 14: Oír y orientarse hacia el sonido de las claves.

Área: Percepción auditiva.

Materiales: Unas claves.

Instrucciones: Mientras el niño(a) está ocupado en otra tarea, se colocan las claves fuera de su vista (al costado o debajo de la mesa). Se harán sonar fuertemente y se observará su reacción.

Evaluación.

Superado: Si muestra claramente alguna respuesta hacia el sonido y se orienta correctamente. La respuesta puede ser verbal (Ej. pregunta qué es ese sonido) o no verbal (Ej. pestañea, cambia su expresión facial, salta, chilla etc. y vuelve su oído en dirección hacia el sonido).

Emergente: Si da alguna indicación de que ha oído el sonido, pero ni se orienta hacia él, o se orienta incorrectamente.

Falla: Si no da ninguna indicación, verbal o no verbal de que ha oído el sonido.

Tarea 15-A: Coger el balón.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Una pelota.

Instrucciones: Ponerse de pie, lejos de la mesa. Se le indica al niño(a) que haga lo mismo. Se le enseña el balón, indicarle "vas a lanzarlo" o "lánzalo". También se presentará pictograma con la acción a ejecutar.

Luego de estar cerca del niño(a), se le lanzará el balón. Se registrará si lo toma en sus manos.

Después se le indica que lance el balón (que lo devuelva).

Primer nivel de ayuda: Se repite la instrucción, "lanza", "tira", "dame el balón".

Segundo nivel de ayuda: Empleo de gestos para indicar que lance el balón.

Tercer nivel de ayuda: Realización conjunta de la actividad. El examinador podrá colocarse detrás del niño(a) tomando sus brazos para juntos lanzar el balón hacia delante. Luego se coloca frente a él y le pide que le sea lanzado.

Se lanzará el balón hacia atrás y hacia delante 3 veces más.

Evaluación.

Superado: El niño(a) coge el balón al menos una vez sin necesidad de ofrecer niveles de ayuda.

Emergente: El niño(a) intenta sin éxito coger el balón o presenta dificultad (Ej. falla o se le cae).

Falla: El niño(a) no intenta coger el balón en ninguno de los tres intentos.

Tarea 15-B: Lanzar el balón.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Igual que en 15-A.

Instrucciones: Durante la administración del ítem 15 A (coger el balón, observa como el niño lo lanza).

Evaluación.

Superado: El niño(a) lanza el balón hacia o cerca del evaluador, al menos una vez sin ayuda.

Emergente: Intenta sin éxito lanzar el balón después de la ayuda o lo hace con dificultad (Ej. Lo rueda o lo lanza por arriba o por debajo de él/ella).

Falla: El niño(a) no puede o no intenta lanzar el balón en ninguno de los tres intentos (ej. Se le cae, carece de la necesaria coordinación o habilidades para intentar lanzarlo, o rehúsa hacerlo).

Tarea 15-C: Golpear el balón.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Igual que en 15-A.

Instrucciones: Se demuestra al niño(a) como golpear el balón. Luego se le indica que lo haga igual. Si es necesario se procede a administrar la ayuda.

Primer nivel de ayuda: Se repite la consigna "golpea el balón".

Segundo nivel de ayuda: Se realizan los movimientos correspondientes a golpear el balón.

Tercer nivel de ayuda: Se realiza la actividad de forma conjunta. Se tomará la mano del niño(a) para de conjunto golpear el balón, hasta dejarlo solo.

Evaluación.

Superado: Si golpea el balón al menos una vez sin necesidad de ayuda.

Emergente: Intenta sin éxito golpear el balón después de la ayuda o lo hace con dificultad (Ej., golpea o lo empuja con su pie).

Falla: Si no intenta golpear el balón (Ej. no levanta el pie del suelo).

Tarea 16: Caminar solo.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: Este ítem será administrado solamente si la habilidad del niño(a) para caminar solo no ha sido observada aún.

Se le indica al niño ponerse de pie para que camine. Asegurarse que no esté cerca de alguna cosa que pueda servirle de apoyo.

Si tiene dificultad para caminar solo, primero se le ofrece una mano y después las dos.

Nota: Este ítem se administra solo a niños(as) muy pequeños y no está destinado a niños(as) imposibilitados o inválidos.

Evaluación.

Superado: Camina solo(a) sin ningún soporte.

Emergente: Puede caminar pero necesita ayuda de una de las manos del adulto como soporte.

Falla: Puede caminar pero necesita tomar las dos manos como soporte, o no intenta caminar solo(a).

Tarea 17: Subir escaleras utilizando solamente un pie por escalón.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Escaleras, preferentemente sin barandas.

Instrucciones: Poner de pie al niño(a) delante de las escaleras. Se le demuestra cómo subirlas. Se le indica que lo haga igual. Si muestra dificultad se le ofrece una mano como soporte.

Evaluación.

Superado: El niño(a) sube las escaleras utilizando solamente un pie por escalón.

Emergente: Sube las escaleras pero utiliza los dos pies por escalón, o necesita la mano del evaluador como soporte.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta subir las escaleras (Ej. se arrastra).

Tarea 18: Aplaudir.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Ninguno.

Indicaciones: Demuestra al niño(a) cómo se aplaude. Aplaudir varias veces. Indicar que lo realice igual.

Si presenta dificultad, tomarle las manos para aplaudir juntos.

Evaluación.

Superado: El niño(a) golpea sus manos repetidamente.

Emergente: Intenta sin éxito golpear sus manos pero parece conocer los movimientos necesarios.

Falla: Intenta sin éxito golpear sus manos, no parece conocer los movimientos necesarios, o no intenta hacerlo.

Tarea 19-A: Mantenerse sobre un pie.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Ninguno.

Indicaciones: Se le demuestra al niño(a) cómo mantenerse sobre un pie. Se le indica que lo haga igual. Asegurarse que no hay nada cerca de él/ella para que pueda ser usado como soporte. Si tiene dificultad para mantenerse, se le ofrece una mano como soporte.

Evaluación.

Superado: El niño(a) puede mantenerse sobre un pie sin necesidad de ningún soporte.

Emergente: Intenta sin éxito mantenerse sobre un pie, pero necesita una mano del evaluador como soporte.

Falla: No intenta mantenerse sobre un pie (Ej. no levanta su pie). Si el niño(a) puede mantenerse sobre un pie, entonces se le pedirá que salte sobre él.

Tarea 19-B: Saltar con ambos pies en el sitio.

Área: Motricidad gruesa.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: Se le demuestra al niño(a) cómo saltar en el sitio con los dos pies juntos simultáneamente. Se le indica que lo ejecute igual.

Evaluación.

Superado: El niño(a) salta con los pies juntos simultáneamente.

Emergente: El niño(a) intenta saltar sin éxito con los dos pies (Ej. dobla las rodillas pero no quita los pies del suelo, levanta solo un pie, cae en un solo pie).

Falla: El niño(a) no intenta saltar.

Tarea 20: En la misma mano, tocar el pulgar con los otros dedos secuencialmente.

Área: Motricidad fina.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: El evaluador se colocará cerca del niño(a), mirará en la misma dirección que él/ella. Obtener su atención ("mira lo que hago"). Poner la mano delante del niño(a) con la palma hacia él. Separar los dedos extendidos.

Se le demuestra como tocar el dedo pulgar con la punta de los otros dedos de la misma mano. Se procede secuencialmente (pulgar con índice, del medio, anular y meñique). Decirle que lo haga igual.

Si presenta dificultad para hacerlo se toma su mano y se le invita a juntar sus dedos con los del examinador. También el examinador podrá juntar los dedos de la mano del niño(a) según el procedimiento de administración.

Evaluación.

Superado: El niño(a) toca secuencialmente el dedo pulgar con cada uno de los otros dedos.

Emergente: El niño(a) toca su pulgar con al menos uno de sus otros dedos indiferente del orden correcto.

Falla: Mueve sus dedos pero no toca el pulgar con ninguno, o no intenta realizar la tarea.

Tarea 21: Imitar movimientos de motricidad gruesa.

Área: Imitación motora.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: Luego de obtener la atención del niño(a) ("mira lo que hago"). Realizar los movimientos que aparecen a continuación y después indicarle que los ejecute igual:

a- Levanta un brazo.

b- Toca tu nariz.

c- Levanta un brazo y toca tu nariz con la otra mano al mismo tiempo.

Si es necesario se podrán brindar los siguientes niveles de ayuda:

Primer nivel: Reorientación de la actividad con instrucciones verbales sin demostración.

Segundo nivel: Se combina la instrucción verbal con la demostración. El adulto realiza los movimientos frente al niño(a).

Tercer nivel: Si aún presenta dificultad se tomará la mano del niño(a) para juntos realizar los movimientos.

Evaluación.

Superado: El niño(a) imita las tres acciones sin necesidad de ayuda.

Emergente: Imita total o parcialmente al menos uno de los movimientos, con o sin necesidad de ayuda.

Falla: El niño(a) no intenta imitar al menos uno de los movimientos.

Tarea 22: Oír y orientarse por el sonido de un silbato.

Área: Percepción auditiva.

Materiales: Un silbato (pito).

Instrucciones: Mientras el niño(a) está ocupado en otra tarea, se esconde el silbato en la mano, entonces se sopla fuertemente y se observa su reacción.

Evaluación.

Superado: El niño(a) muestra claramente alguna respuesta al sonido y se orienta hacia él correctamente. La respuesta puede ser verbal (ej. Pregunta qué es ese sonido) o no verbal (ej. Pestañea, cambia su expresión facial, salta, grita, etc. y vuelve su oído en dirección al sonido).

Emergente: El niño(a) da alguna muestra de que ha oído el sonido, pero no se orienta o lo hace incorrectamente.

Falla: El niño(a) no da absolutamente ninguna señal, verbal o no verbal de que ha oído el sonido.

Tarea 23: Responder a gestos.

Área: Percepción visual.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: Este ítem se administra solamente si la habilidad del niño(a) para responder a gestos no ha sido aún observada.

Este ítem puede ser administrado libremente (espontáneamente), habrá que asegurarse de utilizar primariamente gestos, signos manuales, sin proporcionar señales verbales adicionales.

Algunos ejemplos a utilizar son: Llama al niño(a) por su nombre y gesticula para que venga; gesticula que dé un color; que se siente, etc.

Evaluación.

Superado: El niño(a) responde consistentemente a todos los gestos.

Emergente: Responde inconsistentemente a los gestos, o sea responde a algunos pero no todos.

Falla: No responde a ninguno de los gestos.

Tarea 24: Garabateando (escribiendo) espontáneamente.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Hoja de papel y lápiz.

Instrucciones: Se indica al niño(a) que se siente en la mesa. Poner delante la hoja de papel. Darle un lápiz e indicarle que realice trazos. Si después de un razonable período de tiempo, no escribe espontáneamente, se ofrece la ayuda.

Primer nivel: Reorientación de la actividad.

Segundo nivel: Si toma el lápiz y realiza otra actividad, se lo lleva a la boca, olfatea, etc., entonces se realizan llamados de atención.

Tercer nivel: Se conduce la tarea con gestos. Presentación de pictograma que indica la acción.

Cuarto nivel: Demostración de la actividad.

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea. Se coloca el lápiz en la mano del niño(a) y se toma su mano guiando la realización de los trazos

Evaluación.

Superado: El niño(a) escribe espontáneamente (o hace alguna marca).

Emergente: El niño(a) escribe pero necesita ayuda para intentar la tarea.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta escribir, incluso después de la ayuda.

Tarea 25: Copiar una línea vertical.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en la tarea anterior.

Instrucción general: Ítems 25-30.

Colocar la hoja de papel delante del niño(a). Se traza la línea vertical y se le indica que lo haga. También se podrá presentar un pictograma que represente la acción a ejecutar.

Si después de un razonable período de tiempo, parece tener dificultad para comprender o completar la tarea, el examinador pasará a ofrecer los niveles de ayuda sugeridos.

Primer nivel de ayuda: Se reorienta la actividad indicándole que copie la línea tal y como aparece en el papel.

Segundo nivel de ayuda: Si en su realización presenta algunas dificultades como; inicia el trazo de una línea curva, lo realiza en posición horizontal en vez de vertical, realiza marcas o garabatea el papel, entonces se podrán realizar llamados de atención. Ej. "fíjate bien", "observa el ejemplo", "mira al lado".

Tercer nivel de ayuda: Se gesticulan los movimientos necesarios para trazar la línea. El evaluador puede escenificar la acción o si es necesario llamar la atención del niño(a) hacia el pictograma.

Cuarto nivel de ayuda: Se procede a la demostración donde se le muestra cómo trazar la línea, para ello se deberá estar seguros de que el niño(a) esté atento a cada uno de los movimientos realizados por el evaluador.

Este nivel de ayuda también podrá ser ofrecido con el objetivo de mejorar la realización de la tarea si la línea trazada por el niño(a) presenta dificultades.

En caso de que no realice aún la tarea o lo intente pero con problemas, se pasará a ofrecer el próximo nivel.

Quinto nivel de ayuda: El evaluador podrá colocar el lápiz en la mano del niño(a), también podrá tomarla para recorrer juntos los movimientos necesarios para ejecutar el trazo de la línea. Se realizarán varias repeticiones hasta que pueda ejecutar la tarea por sí solo siempre que las particularidades del niño(a) lo permitan.

Se le deberá prestar atención a la preferencia de la mano durante la tarea, así como a la forma en que toma el lápiz.

Se indica nuevamente la ejecución de la tarea en un segundo intento.

Evaluación:

Superado: Copia la línea vertical sin necesidad de ayuda. La línea deberá ser bastante recta y aproximadamente de la misma longitud que la del ejemplo.

Emergente: Si luego de alguno de los niveles de ayuda ofrecidos intenta copiar la línea vertical pero ésta es curva, más horizontal que vertical y no posee la misma longitud que la del ejemplo.

También recibe esta evaluación si dibuja una línea vertical pero le añade otras marcas o señales como por ejemplo, pinta un círculo alrededor.

Falla: Si no puede o no intenta dibujar la línea vertical, incluso después de la administración de los niveles de ayuda.

Tarea 26: Copiar el círculo.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en 25.

Instrucción: Igual que en 25.

Evaluación.

Superado: Copia el círculo al menos una vez sin necesitar ayuda para hacerlo. El círculo debe ser una figura cerrada sin aberturas ni ángulos.

Emergente: Intenta copiar el círculo, pero tiene grandes aberturas y/o ángulos a pesar de las ayudas brindadas.

También si hace movimientos continuos circulares o necesita la demostración para intentar o completar la tarea.

Falla: No puede o no intenta copiar el círculo (ej. La figura que el dibuja no se parece al círculo).

Tarea 27: Copiar el cuadrado.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en la tarea 25.

Instrucción: Igual que en la tarea 25.

Evaluación.

Superado: El niño(a) copia el cuadrado al menos una vez sin necesidad de ayuda para hacerlo.

El cuadrado debe ser una figura cerrada sin aberturas en ningún lado. Además debe tener cuatro lados de aproximadamente igual longitud y cuatro ángulos esencialmente de 90° (ángulos rectos). Las líneas pueden ser ligeramente onduladas.

Emergente: El niño(a) intenta copiar el cuadrado pero su área no es la de una figura cerrada, tiene lados desiguales y/o los ángulos no son aproximadamente de 90°. También recibe esta evaluación si las líneas de su cuadrado son onduladas a pesar de la ayuda ofrecida.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta copiar el cuadrado (ej. La figura que el dibuja no se parece al cuadrado).

Tarea 28: Copiar el triángulo.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en 25.

Instrucción: Igual que en 25.

Evaluación.

Superado: Copia el triángulo al menos una vez sin necesitar la ayuda para hacerlo.

El triángulo debe ser una figura cerrada con ninguna abertura en los lados. Además debe tener tres lados de aproximadamente igual longitud y tres ángulos bien formados. Las líneas pueden ser suavemente onduladas. También si dibuja un triángulo parecido al recto o isósceles.

Emergente: Intenta copiar el triángulo, pero no es una figura cerrada, tiene lados desiguales y/o ángulos que no están bien formados. También si las líneas del triángulo son significativamente onduladas a pesar de los niveles de ayuda ofrecidos.

Falla: Si no puede o no intenta copiar el triángulo (ej. La figura que dibuja no se parece al triángulo). De obtener esta puntuación, entonces se recomienda no administrar el próximo ítem.

Tarea 29: Copiar el rombo

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en 25.

Instrucción: Igual que en 25.

Evaluación.

Superado: Si copia el rombo al menos una vez sin necesidad de ayuda para hacerlo. El rombo debe ser una figura cerrada sin aberturas en ninguno de sus lados. Los cuatro lados deben ser aproximadamente de igual longitud y las líneas del rombo deben ser completamente rectas.

Emergente: Si intenta copiar el rombo pero no es una figura cerrada, tiene los lados desiguales y las líneas son significativamente onduladas.

Falla: Si no puede o no intenta completar la tarea (ej. La figura que pinta no se parece a un rombo).

Tarea 30: Colorear dentro de las líneas de un dibujo (gato).

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Hoja con gato para colorear y color.

Instrucciones: Colocar la hoja delante del niño(a), indicarle que coloree el rabo, orejas o patas del gato. El niño(a) no debe colorear todo el dibujo.

Si es necesario se procede a la administración de los niveles de ayuda.

Primer nivel: Es orientado nuevamente con instrucciones verbales. Se recomienda descomponer la orden en pasos. Ej. "toma el lápiz"; "colorea las orejas".

Segundo nivel: Si el niño(a) intenta colorear otras partes del dibujo o lo hace fuera de el, se le llama la atención de manera que se centre en las partes indicadas. Se emplearán frases como "fíjate bien", "son las orejas", "solo las orejas" o simplemente "orejas".

Tercer nivel: El evaluador simula que colorea la parte del dibujo indicada mientras el niño(a) observa, también podrá señalar la parte del dibujo a colorear, al mismo tiempo si es necesario se podrán dar órdenes verbales: "colorea aquí". También se emplearán pictogramas que indiquen las acciones a desarrollar.

Cuarto nivel: Se realiza la demostración, el evaluador colorea una de las orejas del gato delante del niño(a).

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea, el adulto coloca el lápiz en la mano del niño(a) y la guía mientras colorean la parte indicada.

Para esta tarea se sugiere que el evaluador posea varias hojas con el dibujo de un gato.

Al concluir se le indica colorear otra de las partes del gato.

Evaluación.

Superado: El niño(a) colorea básicamente dentro del contorno de las orejas, rabo y patas del gato.

Emergente: El niño(a) intenta sin éxito colorear las partes pero su coloreado sigue el contorno de las orejas, pies y rabo del gato.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta colorear dentro de las partes del gato (ej. Colorea o garabatea sobre todo el dibujo).

Tarea 31-A: Emparejar letras del alfabeto.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Letras del alfabeto en tarjetas y nueve letras en fichas: H; J; V; Z; E; U; Y; S y G.

Instrucciones: Poner las tarjetas con las letras delante del niño(a). Darle la letra "S" y señalar la ficha del alfabeto. Indicarle que empareje la letra que tiene con la correspondiente letra en la tarjeta (ficha) ("ponlo donde va"). Repite la misma administración para el resto de las letras escogidas al azar. Se asegurará darle al niño(a) una letra a la vez. Si inicialmente tiene dificultad para comprender la tarea, se ofrecen los niveles de ayuda.

Primer nivel: Se le indica nuevamente colocar la letra en la tarjeta que le corresponde.

Segundo nivel: Se realizan llamados de atención si no empareja correctamente la letra, para ello se podrán emplear frases como, "mira bien", "fíjate", "¿son iguales?", "busca esta letra".

Tercer nivel: Se le indica con gestos como emparejar la letra "S" o se presenta pictograma.

Cuarto nivel: Se realiza la demostración con la misma letra, el adulto la coloca en la tarjeta que le corresponde delante del niño, luego la retira.

Quinto nivel: Si aún no responde o presenta dificultad se le invita a emparejar juntos la letra tomando su mano para ello. Al final de la tarea, si ha emparejado solamente una de las letras correctamente se repite la administración entera.

Evaluación.

Superado: El niño(a) empareja las nueve letras en el primer ensayo.

Emergente: El niño(a) empareja al menos una de las letras en los dos ensayos antes o después de administrar los niveles de ayuda.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta emparejar ninguna de las letras.

Tarea 31-B: Identificar expresivamente las nueve letras.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Igual que en 31 A.

Instrucción: Coloca las letras sobre la mesa y escoge una letra al azar. Pregunta al niño(a) ¿qué letra es esta? Repite la misma administración con el resto de las letras.

Si el niño(a) parece tener dificultad para comprender la tarea, se le identifica la primera letra.

Evaluación.

Superado: El niño(a) identifica correctamente las nueve letras.

Emergente: El niño(a) identifica correctamente al menos una de las letras, o nombra la misma letra para todas las demás (ej. Dice que todas las letras son la "H").

Falla: El niño(a) no puede identificar correctamente ninguna de las letras o no intenta hacerlo.

Tarea 31-C: Identificar receptivamente las nueve letras.

Área: Función (representación) cognitiva.

Materiales: Igual que en 31 A.

Instrucción: Con las mismas letras sobre la mesa se elige una al azar.

Se le da al niño(a) la siguiente orden: "dame la letra S". Se vuelve a poner cualquier letra que dé el niño(a) y se repite la misma administración para el resto de las letras. Es necesario asegurarse de devolver cada letra antes de pedir la otra.

Al final de la tarea, si el niño(a) ha dado solo una letra correctamente, se repite la administración.

Evaluación.

Superado: El niño(a) entrega correctamente las nueve letras en el primer intento.

Emergente: Entrega correctamente al menos una de las letras en los dos intentos.

Falla: El niño(a) no puede entregar correctamente ninguna de las letras o no intenta hacerlo.

Tarea 32: Copiar siete letras: A; L; B; Y; E; D; G.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en 31 A.

Instrucciones: Colocar el alfabeto delante del niño(a). Se le señala la primera letra y se le indica que la copie ("hazla tú"). El niño(a) copiará las letras justo debajo de los ejemplos.

En este ítem habrá que tener en cuenta si el niño(a) posee algún conocimiento previo de las letras que se presentan, así como las particularidades del área motriz. Teniendo en cuenta ello se sugieren las siguientes variantes para la administración de los niveles de ayuda.

Variante #1.

Primer nivel: Reorientación de la actividad, se emplearán frases como "copia esta letra"; "toma el lápiz"; "hazlo igual".

Segundo nivel: Realización de llamados de atención, se podrán emplear frases como "mira bien", "fíjate en la letra", "hazlo igual". Se dirige la atención del niño(a) hacia el modelo de letra que debe copiar.

Tercer nivel: Conducción de la realización de la tarea con gestos. Para ello se sugiere realizar el trazo de la letra en el aire, con el dedo sobre la mesa o sobre la tarjeta que contiene el modelo. También se podrán presentar pictogramas.

Cuarto nivel: Se demuestra cómo trazar la letra teniendo en cuenta cada una de sus partes.

Quinto nivel: Realización conjunta del trazo de la letra. El adulto podrá guiar la mano del niño.

Variante #2.

Se comienza con la demostración, luego el evaluador podrá pasar algún tiempo enseñando al niño(a) cómo se realiza el trazo de la letra "A" para luego dar la oportunidad de que la realice por sí solo(a).

Si tiene éxito en la realización de esta se repetirá el mismo procedimiento con el resto de las letras.

Evaluación.

Superado: El niño(a) copia las siete letras correctamente.

Emergente: El niño(a) copia o intenta copiar al menos una de las letras (ej. La letra que copia es identificable)
Falla: El niño(a) no puede o no intenta copiar ninguna de las letras (ej. Ninguna de sus letras son identificables).

Tarea 33: Dibujar una persona.

Área: Motricidad fina.

Materiales: Hoja de papel y lápiz.

Instrucción: Colocar una hoja en blanco delante del niño(a). Se le indica "dibuja una persona" o "haz un niño o niña". Si después de un razonable período de tiempo, no ha empezado a dibujar una persona se sugieren los niveles de ayuda siguientes:

Primer nivel: Demostración de la tarea. El adulto dibujará una persona en la hoja delante del niño(a). El dibujo no deberá ser complicado ni detallado, tampoco se dibujará una figura de palillos.

Segundo nivel: Se llamará la atención hacia el dibujo realizado por el evaluador pero no se le dará ninguna pista específica de lo que falta.

Tercer nivel: Realización conjunta del dibujo.

Al final de la tarea, si el dibujo del niño(a) es incompleto (ver criterio bajo evaluación: superado), pregúntale, ¿has terminado?,

Evaluación.

Superado: El niño(a) dibuja claramente una persona (cabeza, cuerpo, brazos y piernas e incluye al menos un detalle facial (Ej.: ojos, boca, pelo, etc.) sin necesidad de demostración para hacerlo.

Emergente: El niño(a) intenta dibujar una persona pero su dibujo es incompleto (Ej. dibuja una cabeza o una cabeza con pies unidos a ella). También si necesita niveles de ayuda para intentar o completar la tarea.

Falla: Cuando no puede o no intenta dibujar una persona (ej. Su dibujo no se parece en nada a una persona).

Tarea 34: Escribir su propio nombre.

Área: Función (representación) cognitiva.

Materiales: Igual que en la tarea anterior.

Instrucción: Colocar una hoja de papel en blanco delante del niño(a). Se le dice "escribe tu nombre". Si después de un razonable período de tiempo, no lo ha hecho, escribe su nombre. Después se le indica que lo vuelva a escribir.

Evaluación.

Superado: El niño(a) escribe su nombre sin necesidad de demostración.

Emergente: El niño(a) intenta escribir su nombre pero no lo escribe correctamente y/o completamente (ej. Escribe solamente una de las letras de su nombre, invierte una de las letras, lo escribe al revés o con faltas de ortografía etc.) o necesita la demostración para intentar o completar la actividad.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta escribir ninguna de las letras de su nombre.

Tarea 35: Identificar por el tacto cinco objetos colocados dentro de una bolsa.

Áreas: Representación cognitiva y motricidad fina.

Materiales: Una bolsa pequeña con un lápiz, color de cera, pelota y moneda (un peso) dentro de ella.

Instrucciones: Se coloca la bolsa con los objetos dentro sobre la mesa delante del niño(a). Se le pide que meta la mano en la bolsa para que saque el objeto que se le ordena sin mirar dentro de ella (por ejemplo, un lápiz). Se repite la misma administración con el resto cuidando de colocar nuevamente el objeto pedido en la bolsa.

Si presenta dificultad para realizar la actividad se podrán ofrecer los niveles de ayuda.

Primer nivel: Reorientación de la tarea con instrucciones verbales. Se le muestra la bolsa más cerca y se le dice "saca"; "dame" o "selecciona el..."

Segundo nivel: Realización de llamados de atención. Si el niño(a) saca más de un objeto o el que no es, se le dice "fíjate bien", ¿es ese el objeto?, "debes sacar un..."

Tercer nivel: Conducción de la tarea con gestos no verbales. También se podrán presentar pictogramas.

Cuarto nivel: Se muestran los objetos colocándolos sobre la mesa para que el niño(a) los observe, también se le permitirá tomarlos en sus manos uno por uno.

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea.

Luego se colocan nuevamente en la bolsa y se repite la misma administración.

Evaluación.

(Representación cognitiva)

Superado: El niño(a) da al menos 4 de los objetos basándose en el tacto.

Emergente: El niño(a) da al menos uno de los objetos, incluso después de la ayuda.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta entregar ninguno de los objetos.

(Motricidad fina)

Superado: El niño(a) da al menos 4 de los objetos pedidos.

Emergente: El niño(a) da al menos uno de los objetos pedidos.

Falla: No puede entregar ninguno de los objetos o no intenta realizar la actividad.

Tarea 36: Cortar papel con tijeras.

Área: Motricidad fina.

Materiales: Papel y tijeras.

Instrucciones: Se colocan las tijeras y el papel sobre la mesa y se le pide al niño(a) que corte el papel.

Si presenta dificultades, no lo intenta o muestra que no puede, entonces se podrán ofrecer los niveles de ayuda siguientes:

Primer nivel: Reorientación de la tarea con instrucciones verbales, se recomienda tener siempre presente la descomposición de la tarea en acciones más sencillas, ("toma la tijera", "recorta", "corta el papel", etc.).

Segundo nivel: Si manipula la tijera, pero no la utiliza para recortar, se realizan llamados de atención.

Tercer nivel: Orientación con gestos de la tarea. Empleo de pictogramas con las acciones que componen la tarea.

Cuarto nivel: Demostración de como cortar el papel, mientras el niño(a) observa.

Quinto nivel: Realización conjunta de la actividad. El examinador podrá tomar la mano del niño(a) para colocar sus dedos en la tijera y guiar la ejecución de la tarea.

Luego se podrá pedir al niño(a) que realice nuevamente la actividad por sí solo.

Evaluación:

Superado: El niño(a) puede cortar el papel con tijeras sin necesidad de la demostración para hacerlo.

Emergente: Intenta sin éxito cortar el papel pero parece conocer los movimientos necesarios o se interesa por la actividad recortando junto al adulto.

Falla: Intenta sin éxito cortar el papel, no parece conocer los movimientos necesarios o no intenta realizar la tarea.

Si el niño(a) recibe evaluación **superado**, entonces se podrá incrementar el nivel de complejidad para lo cual se sugiere, trazar una línea en el papel para que recorte siguiendo la misma.

Si presenta alguna dificultad para realizar esta tarea, entonces se podrán ofrecer los niveles de ayuda.

Si es capaz de realizarlo solo o con ayuda, entonces se podrá trazar una línea curva siguiendo la misma instrucción.

Tarea 37-A: Apilar 8 bloques.

Área: Coordinación visomotriz.

Material: 12 bloques de madera o plástico pequeños dentro de una caja.

Instrucciones: Se colocarán los bloques en la mesa delante del niño(a). Se le pide que coloque uno encima del otro.

Si no intenta hacerlo o presenta dificultades se proporcionan los niveles de ayuda.

Primer nivel: Reorientación de la actividad con instrucciones verbales.

Segundo nivel: Realización de llamados de atención. Si el niño(a) apila los bloques, pero no los coloca uno encima del otro, los tira, olfatea o realiza otra actividad, entonces se podrán emplear frases tales como, "fíjate bien", "colocarás uno arriba del otro" o "uno debajo y otro arriba".

Tercer nivel: Utilización de gestos no verbales para conducir la realización de la tarea. Se podrán gesticular los movimientos que indican como colocar un bloque encima del otro. También podrán ser utilizados pictogramas para una mejor comprensión de las instrucciones.

Cuarto nivel: Demostración de la realización de la actividad. El adulto colocará 8 bloques uno encima del otro. Luego se vuelven a colocar sobre la mesa y se le indica que lo haga igual, se estimula para que apile tantos cubos como pueda.

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea. El examinador podrá comenzar a colocar los bloques e invitará al niño(a) para que continúe o lo realice junto a él/ella. Si es necesario tomará la mano del niño(a) para hacerlo juntos.

Evaluación:

Superado: El niño(a) apila con éxito al menos 8 bloques en alguno de los ensayos sin ayuda.

Emergente: Apila con éxito al menos 3 bloques o apila más de 3 pero caen. También se puntúa emergent si los logra apilar conjuntamente con el examinador.

Falla: No puede o no intenta apilar al menos 3 bloques.

Tarea 37-B: Poner los bloques en la caja.

Área: Coordinación visomotriz.

Materiales: Igual que en la tarea anterior.

Instrucciones: Colocar la caja pequeña sobre la mesa cerca de los bloques. Se le indica al niño(a) que ponga los bloques en la caja.

Si es necesario se podrán brindar los siguientes niveles de ayuda.

Primer nivel: Si parece no entender la orden, se reorienta la actividad de forma verbal; “guarda los bloques”; “pon en la caja”; “guárdalos”.

Segundo nivel: Si comienza a apilar los bloques nuevamente, los tira o traslada hacia otro lugar, se realizarán llamados de atención con frases como: “dentro de la caja”, “mira bien”, “solo dentro de la caja”.

Tercer nivel: Se indica con gestos no verbales o mediante pictogramas cómo guardar los bloques en la caja, el adulto simulará que coloca los cubos en la caja.

Cuarto nivel: Se le demuestra con dos cubos como introducirlos en la caja, luego se sacan y se colocan en la mesa junto al resto.

Quinto nivel: El adulto comienza a colocar los bloques en la caja de conjunto con el niño(a), de ser necesario toma su mano.

Evaluación.

Superado: El niño(a) pone al menos uno de los cubos en la caja.

Emergente: Intenta poner un bloque en la caja.

Falla: El niño(a) no intenta la tarea.

Tarea 37-C: Contar dos y siete bloques.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Igual que en 37 A, pero con bloques del mismo color.

Instrucciones: Se colocan los bloques sobre la mesa delante del niño(a), se le indica que los cuente señalando cada bloque cuando lo cuenta (“cuéntalos con tus dedos”, “señálalos cuando los cuentes” ó “señala y cuenta”).

Si es capaz de contar dos bloques, entonces se colocarán 5 bloques más delante de él/ella repitiendo la misma administración, se deberá observar si los cuenta individualmente.

Si presenta dificultad para contar los dos primeros bloques, el evaluador le demostrará la realización de la actividad para luego repetir la orden.

Si el niño(a) es capaz de contar después de la demostración, entonces se colocarán los cinco bloques para que los cuente a la vez que los señala.

Evaluación.

Superado: El niño(a) cuenta correctamente los bloques en los dos ensayos.

Emergente: Cuenta correctamente solo 2 bloques o intenta sin éxito contar después de la demostración (ej. Señala el mismo bloque más de una vez, se salta algún bloque etc.)

Falla: El niño(a) no puede contar o no intenta realizar la tarea luego de la demostración.

Tarea 37-D: Identificar receptivamente 2 y 6 bloques.

Área: Función cognitiva.

Materiales: Igual que en la tarea anterior.

Instrucciones: Se coloca al menos 8 bloques sobre la mesa delante del niño(a). Se le piden 2 bloques. Se colocan nuevamente los 2 sobre la mesa y se le pide que dé 6 bloques.

Evaluación.

Superado: El niño(a) da correctamente los 2 y los 6 bloques.

Emergente: El niño(a) da correctamente o los 2 bloques o los 6.

Falla: No puede dar correctamente o los 2 bloques o los 6, o no intenta realizar la actividad.

Tarea 38- Realizar una orden de 2 pasos.

Área: Función cognitiva.

Material: Una taza y un bloque.

Instrucciones: Se dejan los bloques sobre la mesa y se coloca una taza cerca de ellos. Después de obtener la atención del niño(a) se le dirá "pon un bloque dentro de la taza y después pon la taza en el suelo". Si después de un razonable período de tiempo parece tener dificultad para entender la tarea, se repiten las instrucciones.

En este ítem se recomienda no ofrecer ningún nivel de ayuda.

Evaluación.

Superado: El niño(a) realiza correctamente ambas instrucciones (órdenes)

Emergente: Intenta sin éxito realizar las 2 instrucciones (ej. Solo pone el bloque en la taza, o pone la taza en el suelo y después pone el bloque dentro, o pone más de un bloque en la taza).

Falla: El niño(a) no puede o no intenta realizar ninguna de las instrucciones.

Tarea 39- Contando en alto del 1 al 10.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: Se le pide al niño(a) que cuente en alto. Si parece que tiene dificultad para comprender la tarea, se le ayudará diciendo "uno", ¿cuál viene después?

Evaluación.

Superado: El niño(a) cuenta correctamente hasta 10.

Emergente: Cuenta correctamente al menos hasta 3.

Falla: El niño(a) no puede contar correctamente hasta 3, o no intenta realizar la tarea.

Tarea 40- Identificar expresivamente números del 1 al 10.

Área: Cognitiva verbal.

Materiales: Tarjetas con los números del 1 al 10.

Instrucción: Se selecciona al azar una tarjeta. Se sostiene cerca del niño(a) y se le dice ¿qué número es este? Si después de un razonable período de tiempo no responde se identifica el primer número. Luego se repite la misma administración para el resto de las tarjetas.

Evaluación.

Superado: El niño(a) identifica correctamente los 10 números.

Emergente: El niño(a) identifica correctamente al menos uno de los números, o dice el mismo número para las 10 tarjetas.

Falla:

Tarea 41- Ensartar cuentas.

Área: Motricidad fina.

Materiales: Cuentas grandes y un cordón fuerte con un nudo al final de un extremo.

Instrucciones: Se colocan dos cuentas y el cordón sobre la mesa delante del niño(a). Se indica que las ensarte. Si después de un razonable período de tiempo tiene dificultad para comprender o realizar la tarea, se le ofrecen los niveles de ayuda.

Primer nivel: Se reorienta la actividad con frases comprensibles para el niño(a).

Segundo nivel: Si tiende a realizar otra actividad con las cuentas o el cordón, se realizan llamados de atención para que se centre en la tarea que debe ejecutar.

Tercer nivel: Conducción de la tarea con gestos no verbales, el evaluador simulará que ensarta las cuentas. También se podrán presentar pictogramas.

Cuarto nivel: Demostración de cómo realizar la actividad. El adulto deberá ensartar las dos cuentas delante del niño(a).

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea. Ambos comienzan a ensartar las cuentas, si es preciso el adulto tomará la mano del niño(a).

Para valorar la transferencia de la ayuda brindada se vuelven a colocar las cuentas y el cordón sobre la mesa y se le pide sean ensartadas nuevamente.

Evaluación.

Superado: El niño(a) ensarta con éxito las dos cuentas en el primer intento.

Emergente: Ensarta con éxito al menos una de las cuentas después de las ayudas brindadas.

Falla: El niño(a) no ensarta ninguna cuenta, ni intenta realizar la actividad.

Tarea 42- Utiliza sus manos cooperativamente.

Área: Motricidad fina.

Materiales: Ninguno.

Instrucciones: Observa al niño(a) durante el ensartado de cuentas, cortando el papel, en tareas de coloreado o en otra donde normalmente se requiere el uso de las dos manos. Observar si puede usar ambas manos al mismo tiempo. (ej. Colorea con una mano y con la otra sostiene el papel).

Evaluación.

Superado: El niño(a) utiliza sus dos manos cooperativamente y con buena coordinación.

Emergente: Utiliza incompatiblemente sus dos manos (ej. Sabe los movimientos pero a veces los confunde, tiene una coordinación pobre).

Falla: El niño(a) no puede o no intenta utilizar cooperativamente sus dos manos.

Tarea 43- Clasificar tarjetas en grupos: color o forma.

Área: Representación cognitiva.

Materiales: Doce tarjetas con 4 figuras geométricas (rombos, círculos, triángulos y cuadrados) en 3 colores diferentes (verde, rojo y azul).

Instrucciones: Se colocan al azar todas las tarjetas sobre la mesa delante del niño(a). Se le indica que las clasifique en grupos ("enséñame cuales van juntas"; "emparéjalas" o "ponlas en grupos"). Si después de un tiempo determinado presenta dificultad para entender o completar la tarea se ofrecen los niveles de ayuda.

Primer nivel: Reorientación de la tarea con instrucciones verbales, se le podrá especificar que una o agrupe las tarjetas de acuerdo a sus colores o a las figuras geométricas.

Segundo nivel: Si al iniciar la actividad presenta dificultad se realizan llamados de atención, para ello podrán ser empleadas frases como "mira bien"; "observa los colores"; "ten en cuenta las figuras", entre otras.

Tercer nivel: Se podrá conducir la tarea con gestos no verbales.

Cuarto nivel: Demostración de cómo realizar la tarea. Se le demuestra con uno de los grupos, ej. Triángulos verdes, si se considera necesario se clasificarán todas las tarjetas.

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea. El evaluador comienza a agrupar con la ayuda del niño(a) hasta que éste pueda continuar solo(a). Si es necesario podrá tomar su mano para juntos realizar la tarea.

Después se mezclan las tarjetas y se colocan al azar sobre la mesa para que el niño(a) lo intente otra vez.

Evaluación.

Superado: El niño(a) clasifica todas las tarjetas en grupos (color o forma) sin necesidad de los niveles de ayuda para realizarlo.

Emergente: El niño(a) clasifica las tarjetas en al menos un grupo, completamente o parcialmente (ej. Todas las verdes o dos de triángulos), o necesita los niveles de ayuda para completar la tarea.

Falla: El niño(a) no puede o no intenta clasificar ninguna tarjeta, incluso después de las ayudas.

Tarea 44- Clasificar 12 tarjetas en grupos: personas, transportes u objetos, o personas con el transporte u objetos que ellos utilizan.

Área: Representación cognitiva.

Materiales: 12 tarjetas con 4 personas, 4 vehículos y 4 objetos: personas (campesino, enfermera, bombero, cartero); transporte (carreta, ambulancia, camión bombero, bicicleta); objetos (guataca o machete, jeringuilla, boca de riego con manguera, bolso).

Instrucciones: Este ítem se administra de la misma forma que el anterior. Los niveles de ayuda se administran de la forma siguiente:

Primer nivel: Se reorienta la tarea verbalmente, se le podrá indicar las formas de agrupar las tarjetas: personas, transporte u objetos, o personas con el transporte y los objetos que utilizan.

Segundo nivel: Realización de llamados de atención. Si el niño(a) presenta dificultad para agrupar o inicia la actividad de forma incorrecta, se llama su atención con frases como “fíjate bien”, “debes agrupar de acuerdo a...”, “solo las personas”, etc.

Tercer nivel: Conducción de la tarea con gestos, si presenta dificultad para agrupar, el evaluador podrá gesticular los movimientos correspondientes a ello.

Cuarto nivel: Demostración de cómo realizar la tarea, para ello el evaluador podrá clasificar uno de los grupos. Ej. Las personas juntas o la enfermera con la ambulancia y la jeringuilla). Si es necesaria se realizará la demostración entera (personas, transportes, objetos o personas con el transporte y los objetos que utilizan).

Quinto nivel: Realización conjunta de la tarea.

Evaluación.

Superado: El niño(a) clasifica todas las tarjetas en grupos (personas, transporte u objetos, o personas con el transporte y los objetos que ellos utilizan) sin necesidad de ayuda para hacerlo.

Emergente: El niño(a) clasifica las tarjetas en al menos uno de los grupos, completamente o parcialmente (ej. Todas las personas, dos de los objetos, o una persona con su objeto) después de ofrecer los niveles de ayuda.

Falla: No puede o no intenta clasificar ninguna de las tarjetas en grupos parciales, incluso después de la ayuda.

Relación de ítems en las siete escalas del desarrollo.

La organización de todos los ítems del test según las áreas del desarrollo se considera útil pues facilita al examinador realizar la valoración de la ejecución del niño(a) en el instrumento.

I- Imitación:

I-A. Imitación motora.

- Manipula un calidoscopio.
- Enrolla la plastilina.
- Manipula el muñeco del gato.
- Imita movimientos motores gruesos.

I-B. Imitación vocal.

- Imita sonidos de animales: muñecos.
- Repite dos y tres dígitos.
- Repite cuatro y cinco dígitos.

II- Percepción:

II-A. Percepción visual.

- Sigue las pompas con los ojos.
- Indica los orificios apropiados de las tres piezas geométricas del encajable.
- Completa las cuatro piezas del encajable.
- Indica los orificios apropiados de las tres piezas del encajable en las manoplas.
- Empareja cinco tazas con platos.
- Responde a gestos.

II-B. Percepción auditiva.

- Oye y se orienta hacia las claves.
- Oye y se orienta hacia el silbato.
- Oye y se orienta hacia la campana.

III- Motricidad Fina:

- Desenrosca la tapa de la jarra de pompas.
- Sopla pompas.
- Hace vasija de plastilina.
- Toca el pulgar con los dedos individualmente.

- Dibuja una persona.
- Da objetos pedidos por el nombre utilizando el tacto.
- Recorta con tijeras.
- Ensarta cuentas.
- Utiliza sus manos cooperativamente.

IV- Motricidad Gruesa:

- Coge la pelota.
- Lanza la pelota.
- Hace saltar la pelota.
- Camina solo.
- Sube escaleras utilizando un solo pie por escalón.
- Aplaude.
- Se mantiene en un pie.
- Salta sobre los dos pies.

V- Coordinación Visomotriz:

- Encaja las piezas en los orificios del encajable de piezas geométricas.
- Encaja las piezas en los orificios del tablero de las manoplas.
- Encaja las piezas del rompecabezas del gatico.
- Garabatea o escribe espontáneamente.
- Copia la línea vertical.
- Copia el círculo.
- Copia el cuadrado.
- Copia el triángulo.
- Copia el rombo.
- Colorea dentro de líneas.
- Empareja nueve letras en el lotto alfabético.
- Copia siete letras.
- Apila ocho cubos.
- Pone cubos en la caja.

VI- Representación Cognitiva:

- Interacciona jugando con los muñecos.
- Señala las partes del cuerpo del muñeco perro.
- Señala partes de su propio cuerpo.
- Identifica receptivamente tres formas geométricas.
- Identifica receptivamente grande y pequeño.
- Indica el lugar apropiado de las cuatro piezas del rompecabezas del gatico.
- Completa el rompecabezas de la vaca.
- Identifica receptivamente cinco colores.
- Identifica receptivamente nueve letras del lotto alfabético.
- Identifica por el tacto cinco objetos dentro del saquito.
- Realiza el dibujo de un niño.
- Identifica receptivamente dos y seis cubos.
- Clasificar tarjetas en grupos: color o forma.
- Clasifica 12 tarjetas en grupos.

VII- Cognitiva Verbal:

- Identifica expresivamente círculo, cuadrado y triángulo.
- Identifica expresivamente grande y pequeño.

- Identifica expresivamente cinco colores.
- Repite dos y tres dígitos.
- Repite cuatro y cinco dígitos.
- Identifica expresivamente nueve letras.
- Cuenta dos y siete cubos.
- Cuenta en voz alta del 1 al 10.

Procedimientos complementarios del test

Estos ítems podrán ser utilizados según criterio del examinador cuando el niño(a) supera las tareas correspondientes al área por lo que implican un mayor nivel de complejidad.

- Hacer pelota de plastilina.
- Dibujar una casa.
- Colorear partes de la casa.
- Recortar siguiendo una línea recta.
- Recortar figuras geométricas (círculo, cuadrado o triángulo).

Materiales del PEP

En la versión original del test se acota que en caso de dificultad para localizar o construir cualquiera de los materiales se permiten hacer sustituciones siempre que la intención del ítem del test no se cambie y lo que se pide al niño(a) sea lo mismo. A continuación se presenta una lista de los principales materiales y cómo elaborarlos.

- Muñecos (Perro y gato): El muñeco de un perro debe tener claramente identificables las partes del cuerpo, ambos deben adaptarse a la mano del niño(a), al menos uno debe tener un sonido fácil de reproducir. Ambos pueden ser elaborados, se recomienda un tamaño de 20 a 22 cm. aproximadamente y de color negro. El perro del mismo tamaño será de color crema con manchas preferiblemente de color marrón. Es importante que las aberturas para las manos y la cabeza tengan un tamaño que permita encajar las manos del niño(a) y manipularlo. Possible sustitución: Otra clase de animales que posean los anteriores requerimientos.
- Tres piezas geométricas encajables: Es esencial contar con un cuadrado, un triángulo y un círculo que encajen en los espacios de un tablero.
No se conoce sustitución posible.
Puede ser confeccionado de madera o cartón, el tablero deberá medir 35 por 14 cm. aproximadamente pintado todo de azul. Las 3 piezas tendrán un grosor de 0,6 cm. aproximadamente. Se colocan de izquierda a derecha de la siguiente forma: cuadrado, triángulo y círculo. Las figuras estarán equidistantes una de otras y de las esquinas del tablero. Deberán encajar en las piezas cortadas del tablero. Estas piezas estarán pintadas de blanco y tendrán un gancho en el medio por donde agarrarlas.
- Cuatro piezas para armar rompecabezas de un gatico: Se deberá poseer 4 formas separadas para formar la figura que se pide en el ítem. Se podrá sustituir por otro rompecabezas de igual dificultad y de un animal reconocible con pistas de partes del cuerpo en cada pieza, éstas deberán ser irregulares.
- Tres piezas en forma de manoplas para encajar: En este caso las manoplas se podrán sustituir por objetos conocidos por el niño(a), que no sean círculos, cuadrados ni triángulos. Las piezas no deberán poseer diferentes tamaños y podrán ser encajadas en espacios. Se construirá con un tablero de madera con una medida de 36 por 16 por 1,27 cm aproximadamente pintado todo de azul. Las tres manoplas o figuras serán pintadas todas de rojo del mismo tamaño y forma, equidistantes entre ellos y entre los bordes del tablero.
- Rompecabezas de 6 piezas de una vaca: Seis piezas de rompecabezas iguales que reproducen un animal reconocible, cada parte del cuerpo deberá estar incluida en una pieza. Podrá ser sustituido por un rompecabezas de otro animal con igual dificultad que posea las condiciones anteriores.
- Tazas y platos: Se recomienda poseer tazas y platos con los cinco colores primarios (amarillo, rojo, azul, verde y blanco), o cualquier objeto tridimensional que permita la colocación de uno encima del otro. Se podrán sustituir por bloques (cubos) situados encima de círculos de cartón con los colores indicados.

- Encajables de figuras: paraguas, mango (en la versión original aparece una pera), pollito y mariposa.
Se construirá con 2 tableros que miden 30 por 23 por 0.6 aproximadamente. Los encajables son cortados de uno de los tableros, todos son pintados de azul. La forma de la mariposa se corta del extremo superior izquierdo, el paraguas del extremo superior derecho, el mango del extremo inferior izquierdo y el pollito del extremo inferior derecho.
- Las castañuelas que aparecen en la versión original del PEP serán sustituidas por claves.
- Pelota grande: Será de superficie lisa, ligera, pero fuerte.
- Las tarjetas de letras (H, J, V, Z, U, E, Y, S Y G), deberán ser cortadas todas del mismo tamaño y con la misma forma. Se deben colorear todas de negro.
- Las tarjetas con los números del 1 al 10 serán construidas con cartón y cortadas con las medidas siguientes, 18 por 23 cm. Deberán ser pintados con los colores indicados: 1- azul; 2- verde claro; 3- rosa; 4- morado; 5- amarillo; 6- rojo; 7- verde azul; 8- naranja; 9- verde y 10- dorado.
- Un trozo de cordón y cuentas grandes, el cordón puede ser de zapatos de 106 cm de largo con puntas duras en cada extremo. Las cuentas serán de madera o plástico de varios colores y formas.

Apéndice A
Tablas de registro de evaluación.

Área: Imitación

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
2-A							
4-A							
5-A							
21							
5-B							
13-A							
13-B							
Total							

Nota: Las tareas 2-A, 4-A, 5-A y 21 pertenecen a imitación motora, mientras que el resto pertenecen a imitación vocal.

Área: Percepción visual y auditiva

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
1-C							
7-A(1)							
8							
9-A(1)							
12-A							
23							
14(1)							
22(1)							
Total							

Nota: Las tareas de la 1-C a la 23 pertenecen a la percepción visual, el resto evalúan la percepción auditiva.

Área: Motricidad Fina

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
1-A							
1-B							
4-B							
20							
33							
35							
36							
41							
42							
Total							

Área: Motricidad Gruesa

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
15-A							
15-B							
15-C							
16							
17							
18							
19-A							
19-B							
Total							

Área: Coordinación Visomotriz

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
7-A(2)							
9-A(2)							
10(2)							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
37							
30							
31-A							
37-A							
37-B							
Total							

Área: Representación Cognitiva

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
5-C							
5-D							
6							
7-C							
9-C							
10(1)							
11							
12-C							
31-C							
35(1)							
33							
37-D							
43							
44							
Total							

Área: Cognitiva Verbal

Tareas / N. de ayuda	1er nivel	2do nivel	3er nivel	4to nivel	5to nivel	Evaluación	Observaciones
7-B							
9-B							
12-B							
13-A(2)							
13-B(2)							
31-B							
37-C							
39							
40							
Total							

Registro total del PEP

Evaluación /Áreas	Imitac.	Percepc.	Mot. Fina	Mot. Gruesa	Coord. Visomot.	Repres. Cognit.	Cognit. Verbal	Total
Passing								
Emerging								
Failing								
Total								

