

# INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA NIÑOS QUE ASISTEN A UN CAM Y PRESENTAN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**DANIELA PEÑA GIL**  
**NELLY SOFÍA OLMEDO HERNÁNDEZ**  
**CUAUHTÉMOC GERARDO PÉREZ LÓPEZ**  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

**TEMÁTICA GENERAL:** APRENDIZAJE Y DESARROLLO HUMANO

## RESUMEN

El presente es un informe parcial cuyo objetivo es informar sobre la intervención psicopedagógica que se llevó a cabo con dos niños de ocho años que asisten a un CAM y tienen Trastorno del espectro autista; el mismo forma parte de una investigación con la que se pretende encontrar procedimientos adecuados para facilitar el acceso de alumnos con TEA a los centros escolares mediante el entrenamiento para generar en ellos conductas que les posibilite ser funcionales en dicho contexto. Se describe el trabajo realizado con dos niños (gemelos) a quienes se les apoyó en la adquisición de cuatro repertorios conductuales: controlar esfínteres, comer por sí solos, participar en las actividades escolares y desplazarse de manera independiente por la escuela; se pretendió que a largo plazo pudieran adquirir mayor autonomía. En este informe se menciona el desarrollo de solamente dos de dichos repertorios. Por ser un programa que ha mostrado su eficiencia y con base en la literatura revisada se decidió, para realizar la intervención, utilizar varias técnicas del análisis conductual aplicado. Asimismo, se involucró a la profesora del grupo, la madre, la abuela y la psicóloga del centro escolar. La intervención duró ocho meses del ciclo escolar 2016-2017. Los hallazgos encontrados permiten suponer que la intervención fue eficiente para ambos niños, empero, es importante mencionar que en uno de ellos el avance ha sido mayor. Finalmente, se hacen algunas consideraciones para que tanto la profesora de grupo como los demás agentes educativos y la madre continúen el proceso.

**Palabras clave:** Trastorno del espectro autista, repertorios conductuales básicos, autonomía

## Introducción

Hablar de inclusión educativa es hacer referencia a las distintas tareas que profesores y demás agentes educativos deben realizar para atender la diversidad. La estrategia que ha propuesto

la Secretaría de Educación Pública en México para atender a los alumnos que por sus características no pueden ser incorporados de inmediato a la educación regular es el Centro de Atención Múltiple (CAM). Si bien en el CAM existe personal especializado para atender a la población que asiste, la mayor responsabilidad recae en el profesor de grupo, quien atiende un grupo diverso conformado por un máximo de 15 alumnos, quienes presentan una o más discapacidades, en el que el criterio para integrarlos es la edad. En este sentido, el profesor de grupo tiene el compromiso de apoyar a sus alumnos a adquirir los contenidos curriculares y, además, una serie de conductas para interactuar en el salón de clase y en el resto del centro escolar. Bajo esa circunstancia resulta relevante indagar acerca de cuáles son los procedimientos que los profesores pueden usar en aras de cumplir eficientemente con su trabajo.

Así, en los estados de conocimiento sobre la atención a la diversidad y la inclusión educativa en los períodos 1990-2004 y 2002-2012 se resalta la importancia de identificar aquellos procesos que favorezcan la incorporación de los niños con discapacidad en un CAM, con el fin de apoyarlo para su pronta inclusión en la educación regular.

Con base en lo anterior, como pregunta se plantea ¿es posible identificar procedimientos adecuados para generar en los alumnos que asisten a un CAM un repertorio de conductas que les posibilite ser incluidos en la educación regular? El objetivo del presente trabajo es informar sobre la intervención psicopedagógica que se llevó a cabo con dos niños de ocho años que asisten a un CAM y tienen Trastorno del espectro autista.

## Desarrollo

Durante los años noventa la Educación Especial (EE) comenzó a dirigirse desde un modelo de atención integrador, este consistía en apoyar en las escuelas regulares a alumnos con necesidades educativas especiales que presentaran o no discapacidad. Dejó de hablarse de niños deficientes que requerían una educación especial en centros exclusivos y se comenzó a visualizar a la educación especial como un conjunto de medidas educativas que serán ofrecidas a todos los alumnos con necesidades educativas especiales con el fin de que estos alcancen los objetivos académicos (SEP, 2010).

En la actualidad, de acuerdo con la SEP (2011), el CAM es una institución a cargo de la Dirección de Educación Especial, en donde se ofrece Educación Inicial y Básica de calidad a niñas, niños y jóvenes con discapacidad. Dicha discapacidad puede ser intelectual, visual (ceguera, baja visión), auditiva (sordera, hipoacusia), motriz, discapacidad múltiple o trastornos graves del desarrollo. Asimismo ofrece formación para la vida y el trabajo a alumnos y alumnas de 15 a 22 años de edad con discapacidad. La atención educativa que se brinda en este centro se enfoca a eliminar o reducir las barreras para el aprendizaje y la participación que se presentan en los contextos escolar, áulico,

socio-familiar y laboral; para propiciar el desarrollo de las competencias que satisfagan las necesidades básicas de aprendizaje de esta población.

Entre las discapacidades que presentan los alumnos de un CAM está el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Kanner (1943) lo denominó trastorno característico de la esquizofrenia, se caracterizaba por presentar problemas en la socialización: 1) poca capacidad del niño para relacionarse con otras personas; 2) dificultades en la expresión y en la comprensión del lenguaje; 3) resistencia al cambio (requerir que las cosas permanezcan de la misma manera); y 4) aparición del trastorno durante los primeros tres años de vida. De acuerdo con Balbuena (2007), en un intento de aislar el TEA de otras condiciones psiquiátricas como la esquizofrenia o la demencia infantil, fue necesario determinar qué síntomas eran universales y cuáles eran específicos; dentro de los primeros se incluye una incapacidad profunda y general para establecer relaciones con otros y retraso en la adquisición del lenguaje. Entre los segundos, pueden observarse movimientos repetitivos estereotipados, poca capacidad de atención, retraso en el control de esfínteres y conductas autolesivas.

Estas dificultades en el desarrollo social, la comunicación y el lenguaje se manifiestan en función del grado de TEA que cada individuo padezca (Rivière, 2000). Con respecto a la conducta afectiva y emocional, las personas con TEA manifiestan sus emociones de manera inapropiada, es decir, en algunos casos puede suceder que se encuentren felices y de manera repentina muestren conductas de rabia o enojo sin razón alguna; asimismo, presentan alteraciones en la expresión de las emociones (López y García, 2008).

Según Frontera (2013), para ayudar a promover el desarrollo de personas con TEA, la intervención psicoeducativa debe centrarse en las necesidades que tenga el niño en el ámbito psicoeducativo y social, tomando en cuenta el contexto en el que se desenvuelve. Por ello, recomienda emplear una evaluación a través de entrevistas y observaciones, con el fin de conocer y comprender a la persona a quien se le ofrecerá la intervención. Con dicha información es necesario diseñar un plan de acción individualizado encaminado a desarrollar habilidades y competencias.

Para atender a las personas con TEA es imprescindible adaptar el aula o entorno en el que se realice la intervención, de tal manera que el espacio físico se encuentre organizado y se lleve a cabo como una rutina para que el niño interiorice gradualmente las acciones que se espera de él; si el niño comprende o anticipa lo que sucederá, su aprendizaje mejora y los problemas de conducta disminuyen (Frontera, 2013).

Para Cabezas (2001), el fundamento del proceso educativo para los niños con TEA se sustenta en la detección temprana, y en la puesta en marcha de programas de intervención conductual. Según esta autora diversas investigaciones han obtenido resultados favorables con el uso de la terapia conductual aplicada; esta se utiliza principalmente para la mejora de problemas conductuales y en programas para el aprendizaje. Dicho método reside básicamente en la división de

tareas, para aplicarlo se emplea una serie de pasos jerárquicos, así, cada uno de estos tiene la intención de preparar el camino para el siguiente, procurando que al final se forme la secuencia completa (Hunter, s/f).

No obstante, de acuerdo con Bautista, Sifuentes, Jiménez, Avelar y Miranda (2008), los terapeutas conductistas se percataron que su modelo de intervención tenía ciertas limitaciones, entre ellas destacaba la reducida inclusión de los familiares como parte del entrenamiento. Al respecto Björne (2006) sugiere que los padres deben estar involucrados tanto en la planeación como en el entrenamiento diario del niño con autismo, además señala que, los profesionales deben de tener una perspectiva de toda la vida del niño para que este alcance el mayor grado de calidad de vida posible.

En ese orden de ideas el objetivo del presente estudio es informar acerca del diseño, aplicación y evaluación de un programa de intervención psicopedagógica para favorecer el aprendizaje de repertorios básicos conductuales de dos niños (hermanos gemelos) de 8 años que presentan autismo.

## **Método**

### **Participantes**

La intervención psicopedagógica expuesta en este documento corresponde a un estudio de caso, se diseñó para atender a unos gemelos de 8 años de edad (Adrián e Iván). Desde pequeños ellos fueron diagnosticados con TEA. El proceso de la intervención se llevó a cabo en el salón de 2º grado de primaria de un CAM ubicado en la Ciudad de México.

### **Identificación de necesidades**

Se realizaron observaciones a Adrián e Iván durante el mes de octubre del 2016; se registró el lenguaje, la interacción con sus compañeros, cómo realizan las actividades dentro y fuera del salón de clases, la manera en la que ingieren alimentos, su desplazamiento a diferentes áreas del plantel y el control de esfínteres (ver tabla 1).

### **Diseño del programa de intervención**

Este se basó en el desarrollo de cuatro repertorios conductuales básicos: comer por sí solos, controlar esfínteres y desplazarse de manera independiente por la escuela, participar en las actividades escolares. En el presente se informa de los dos primeros. Para diseñar la intervención se efectuaron pláticas con la psicóloga del CAM y entrevistas con la madre y abuela de Adrián e Iván. La intervención se llevó a cabo bajo el modelo de modificación conductual. Se tomó la decisión de que ambas profesoras de apoyo trabajáramos con ambos niños; una de las profesoras trabajaba con

Adrián y la otra con Iván, la siguiente semana se intercambiaba a los niños, esto para que ellos tuvieran interacción con ambas.

### 1) Aprender a comer

#### *Etapa 1. Noviembre*

Los grupos de primaria detienen un momento sus actividades académicas para salir al patio de 10:00 a 10:30 horas; es en ese momento que desayunan. Para que Adrián e Iván empezaran a comer de manera autónoma, en noviembre se empezó a ayudarlos a mantenerse sentados mientras ingerían sus alimentos. Se les sentaba en el piso y cada una de las profesoras se sentaba frente a cada uno de ellos, de tal manera que pudiéramos detener sus movimientos; después de sentarlos, comenzamos a guiarlos a tomar la cuchara, les poníamos la cuchara en su mano y juntos realizábamos el movimiento de tomar comida, llevar la cuchara a la boca y regresarla al recipiente.

Una vez que los niños se mostraron tranquilos durante el desayuno, nos sentamos de manera diferente, para ello las profesoras nos sentábamos en un escalón y frente a nosotras, de espaldas, sentábamos a los niños; se continuó dirigiendo la mano para llevar la comida a la boca.

Al principio de la intervención, la mayoría de las veces Iván permitía que se le guiara la mano, sin embargo, en ocasiones hacía rabieta y mostraba resistencia. Con el paso de las sesiones comenzó a mostrar interés por comer de manera autónoma, a finales de este mes empezó a llevarse la cuchara a la boca por sí solo, aunque requería de apoyo para tomar comida.

Adrián aventaba el recipiente de comida, la cuchara o la lonchera, metía la mano a la comida y mostraba resistencia cuando se le tomaba la mano con la cuchara y se le guiaba a la boca, hacía rabieta constantemente e intentaba levantarse; a mediados del mes, el niño mostró menos resistencia para dejarse dirigir la mano, hacía rabieta esporádicamente, sin embargo, continuaba aventando el recipiente, la cuchara o la lonchera.

#### *Etapa 2. Enero*

Las profesoras continuamos sentándonos detrás de los niños. En el caso de Adrián se continuó guiándole la mano para tomar comida, llevar la cuchara a la boca y regresarla al recipiente; en el caso de Iván, únicamente se le guiaba la mano para tomar comida. Durante las sesiones, Iván se mostraba dispuesto y en pocas ocasiones mostró resistencia. Sin embargo, Adrián seguía aventando de manera regular la cuchara, el recipiente o lonchera, además de que esporádicamente hacía rabieta o mostraba resistencia.

### *Etapa 3. Febrero*

Empezamos a sentarnos a un lado de los niños; en el caso de Iván, se le comenzó a estimular y enseñar a tomar por sí solo la comida con la cuchara, se le explicó verbalmente y al mismo tiempo se le condujo la mano para que él lo llevara a cabo. En ocasiones, logró tomar comida por sí solo con la cuchara, aunque durante la ejecución de dicha acción se le caía parte de la comida.

Con Abraham, se decidió que la profesora se sentara frente a él, y que durante este mes aprendiera a tomar la cuchara y llevársela a la boca por sí solo. La dinámica de trabajo en esta etapa consistió en que la profesora tomaba comida con la cuchara, le pedía verbalmente al niño tomar la cuchara con su mano y se la llevaba a la boca; empero cuando el niño sacaba la cuchara de su boca, la aventaba; lo mismo si el recipiente estaba cerca de él. Por ello se habló con la maestra del grupo y se tomó la decisión de adaptar un espacio para que Abraham consumiera sus alimentos en el salón.

### *Etapa 4. Marzo*

Se siguió estimulando a Iván a tomar la comida con la cuchara, además se tomó la decisión de sentar al niño con el resto de sus compañeros y reducir nuestra atención de manera gradual, se observó que el niño mejoró en la ejecución de tomar y llevar la comida a su boca, aunque en ocasiones requería que se le indicara de manera verbal que continuara comiendo.

En el caso de Abraham se adaptó una mesa dentro del salón de clases para que consumiera su desayuno, la mesa se cubrió con un papel llamativo para él y se pegaron con cinta “velcro” un plato y un vaso; además se amarró a la mano del niño la cuchara con un resorte mientras comía. El niño mejoró en el manejo de la cuchara, cuando se le indicaba verbalmente llevaba la cuchara a la boca, esto lo llegó a realizar con poco apoyo y en algunas ocasiones sin este. El niño redujo también la acción de aventar los trastes, se dio cuenta que ya no podían aventarse tan fácilmente.

## **2) Control de esfínteres**

El objetivo de este programa consiste en que los niños comiencen a establecer de manera consciente el hábito de acudir al baño para evacuar.

Para llevarlo a cabo, primero se acudió con la psicóloga del CAM y se le planteó el proyecto, con ayuda de ella se realizaron ajustes. Se solicitó a la madre de Adrián e Iván permiso para trabajar con ellos. Asimismo, se realizaron entrevistas a la madre y abuela de los gemelos con el fin de obtener información útil para ejecutar dicho proyecto.

Además, se pidió apoyo a la madre y abuela de los niños, para que en casa llevaran a cabo el programa, se explicó a la abuela cómo debía llevar a cabo el proceso y se le entregó un documento con los pasos que debía seguir. Se realizaron dos formatos de registro para tener un control de la hora en la que los niños acuden al baño, un formato para registrar en la escuela y otro para la casa. En dichos formatos se registró si el niño se orinó o defecó en la ropa, o si orinaba o defecaba en el baño.

#### Etapa 1. Noviembre

Se explicó a cada niño el lugar a donde acudiría al baño para hacer pipí y popó. El objetivo de esta etapa fue lograr que los niños permanecieran sentados en la taza del baño sin hacer rabieta o querer levantarse.

Se sentó a cada uno de los niños en la taza del baño durante 5 minutos cada media hora. Primero, se les llevó al baño y se le explicó que ahí se hace pipí y popó; se le guiaban las manos para que se bajaran el pantalón y después el pañal, más tarde, se les ayudaba a sentarse en la taza de baño y una vez sentados las profesoras salíamos del cuarto de baño y entrecerrábamos la puerta.

Como ambos niños estaban en el mismo salón, el cual cuenta con un baño propio, se decidió sentar primero a Iván, quien mostraba menos resistencia y posteriormente a Adrián, así se esperaba que Adrián imitara a Iván. Al inicio Iván mostraba resistencia para sentarse, con el paso de las sesiones comenzó a permanecer sentado, y esporádicamente presentaba rabieta. Durante este periodo el niño logró orinar en dos ocasiones, mismas que fueron recompensadas. Adrián, mostraba resistencia para sentarse, hacía rabieta y constantemente se levantaba, no obstante, logró defecar en la taza en una ocasión, lo cual se recompensó.

#### Etapa 2. Enero

Por el periodo vacacional (diciembre) se detuvo un momento el programa de control de esfínteres, en enero se continuó trabajando con los gemelos para lograr que permanecieran sentados, los niños acudían con pañal y únicamente se les enseñaba a bajarse el pantalón, bajarse el pañal, se les sentaba y posteriormente se les enseñaba a subirse el pañal y pantalón. Iván se mostró con disposición, y con poca frecuencia presentaba rabieta o resistencia por acudir al baño. Adrián continuó presentando rabieta mientras permanecía sentado en la taza.

#### Etapa 3. Febrero

Se retiró el pañal y los niños comenzaron a acudir a la escuela con calzón de tela, al principio, se les llevaba al baño cada treinta minutos, sin embargo, entre los lapsos de media hora los niños

hacían del baño mojándose la ropa; así, se decidió llevarlos cada 20 minutos. Cuando mojaban la ropa, con el fin de que se sintieran incómodos, se les dejaba unos minutos en esa condición.

Con el fin de estimularlos a hacer del baño, antes de ayudarlos a sentarse en la taza, se les mojaban las manos, posteriormente se les guiaba para bajarse el pantalón y calzón y se les daba la indicación de que se sentaran en la taza de baño. En este periodo Iván reconocía el momento en el que debía acudir al baño, se desplazaba hacia allá, se sentaba y levantaba por sí solo, únicamente requería apoyo para subirse y bajarse la ropa. Adrián, mostró menos resistencia para acudir al baño, sin embargo, se notó que una vez que se le dejaba sentado, tendía a subir los pies en la taza; en un principio se tuvo la creencia de que la taza del baño era demasiado grande para él, y que subía los pies para sentir mayor comodidad, así se optó por llevar un adaptador de baño, no obstante, aún con el adaptador el niño continuó subiendo los pies, por lo tanto, esta acción era señalada y se le indicaba que los pies debían mantenerse abajo. Con el transcurso de las sesiones se disminuyó la frecuencia de dicha acción. No obstante, la frecuencia de las micciones en la taza del baño era mínima.

#### Etapa 4. Marzo

Durante este periodo Iván continuó mostrando disposición para ir al baño, realizó varias micciones en el mismo, las cuales eran reforzadas con felicitaciones verbales, abrazos y galletas. Además, algunos días logró mantenerse seco durante la jornada escolar o solo se le realizaba un cambio de ropa. Con el fin de aumentar la frecuencia de micciones en el baño, con Adrián se decidió que si iba al baño se utilizara un dispositivo para ponerle la canción “Vamos al baño”. Con dicha adaptación las rabietas disminuyeron y progresivamente las micciones del niño dentro del baño fueron más frecuentes.

## Conclusiones

Con este trabajo se pudo cumplir con un principio básico, todo niño con autismo tiene derecho a un programa individual de educación, el cual debe planearse desde los años preescolares para que el niño tenga mejores posibilidades en su vida adulta (Björne, 2006).

De acuerdo con la experiencia, al trabajar con niños con autismo se debe poner énfasis en desarrollar repertorios conductuales básicos, ya que se requiere de éstos para posteriormente potenciar las demás áreas de su desarrollo. Del mismo modo, es importante considerar que se debe enseñar al niño con autismo habilidades necesarias para su vida diaria pensando en que algún día será una persona adulta y requerirá de ser independiente para tener una mejor calidad de vida. Por otro lado, se puede decir que efectivamente los padres de los niños autistas deben fungir como

coterapeutas y dar un seguimiento a los programas de los que son beneficiados sus hijos con el fin de que haya mayores avances en su desarrollo.

Las estrategias que se utilizaron en esta intervención pueden proporcionar una orientación a aquella persona interesada en promover el desarrollo de una persona con autismo.

Finalmente, la relevancia científica y social del presente estudio, radica en el hecho de que se ha iniciado una serie de trabajos dirigidos a identificar los procedimientos idóneos para generar en los alumnos de un CAM repertorios de conducta que les permita ser funcionales en el contexto escolar. Si bien es necesario realizar mayor cantidad de estudios, no se duda que la información facilitará a largo plazo la labor de los agentes educativos de dicho centro escolar.

## Tablas y figuras

Tabla 1. Registro de observación durante el mes de octubre de 2016

Repertorios	Adrián	Iván
Lenguaje verbal	Nulo	Nulo
Conductas autoagresivas	Autoagresión en mentón, frente y/o manos	Autoagresión mordiéndose en manos y dedos
Rabietas	De manera constante	De manera esporádica
Interacción	Pobre interacción, pellizca a sus compañeros cercanos	Pobre interacción
Actividades escolares	Muestra mucha resistencia cuando se le ayuda a realizar las actividades, avienta o maltrata el material	Muestra resistencia cuando se le ayuda a realizar las actividades y maltrata el material
Ingesta de alimentos	No come por sí solo, avienta la cuchara y el recipiente. muestra mucha resistencia cuando se le dirige la mano	No come por sí solo, mete la mano en el recipiente, muestra poca resistencia cuando se le dirige la mano
Desplazamiento	Requiere ayuda	Requiere ayuda
Control de esfínteres	Usa pañal, aún no controla	Usa pañal, aún no controla

## Referencias

- Balbuena, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [en línea], XXVII. Recuperado el 17 de septiembre de: [http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019\\_653006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019_653006.pdf)
- Bautista, E., Sifuentes, N., Jiménez, B., Avelar, E. y Miranda, A. (2008) Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (1), 49-62.
- Björne, M. (2006) Una perspectiva psicoeducativa del autismo a lo largo de la vida. *Psicología Iberoamericana*, vol. 14, núm. 1, 2006, pp. 21-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133926960004.pdf>
- Cabezas, H. (2001) Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(2).
- Frontera, M. (2013). Intervención: Principios y programas psicoeducativos. En Martínez, M. A. y Cuesta, J. L. (Ed.). *Todo sobre el autismo* (pp. 25-62). México: Alfaomega.
- Hunter, C. (s/f). *Método A.B.A. Modificación de conductas en niños con autismo*. Lima: Publicación de la Escuela de Educación Especial de San Marín de Porres.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250. Recuperado el 10 de septiembre de: <https://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>
- López, S. y García, C. (2008). La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento psicológico*, 4 (10), 111-121. Recuperado el 24 de septiembre de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670007>
- Rivière, A. (2000). ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del autismo. En: A. Rivière y J. Martos (Eds.) *El niño pequeño con autismo*. Madrid. APNA.
- Secretaría de Educación Pública (2010). *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México. Una visión de sus modelos de atención*. México: SEP-DEE
- Secretaría de Educación Pública. (2011). *Modelo de Atención de los Servicios de Educación Especial. CAM y USAER*. México: SEP-DEE.