



CENTRO EDUCACIONAL  
**ANDALUZÉ**

## **PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL**

**Centro de atención a personas con Trastorno  
de Relación y Comunicación del Espectro Autista**

**Año 2008**

## ÍNDICE

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1.1 | VISIÓN  | 3  |
| 1.2 | MISIÓN  | 3  |
| 2   | ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN                              | 4  |
|     | <u>2.1 Aspectos Generales</u>                               | 4  |
|     | • Corporación Andalué                                       |    |
|     | • Financiamiento  |    |
|     | • Panorama del Espectro Autista en Chile                    |    |
|     | <u>2.2 Descripción del funcionamiento de la institución</u> | 7  |
|     | • Fundamentos Filosóficos                                   |    |
|     | • Accionar General  |    |
|     | • Matrícula y Procedencia                                   |    |
|     | <u>2.3 Ejes de Acción</u>                                   | 8  |
|     | 2.3.1 Área Escuela  | 8  |
|     | • Planes y Programas  |    |
|     | • Equipo Multidisciplinario                                 |    |
|     | • Plan Común, Áreas de Desarrollo y Niveles de trabajo      |    |
|     | • Prácticas Pedagógicas del Centro Educacional              |    |
|     | 2.3.2 Área Hogar - Familia                                  | 11 |
|     | 2.3.3 Área Comunidad  | 12 |
|     | <u>2.4 Ayudas y Proyectos</u>                               | 12 |

### Anexos

Nº 1: Criterios Diagnósticos del DSM IV y ICD10.

Nº 2: Organigrama Andalué.

Nº 3: Niveles de trabajo por nivel.

Nº 4: Propuesta de Proyecto de Integración Escolar.

Nº 5: Esquema lógico de Planes y Programas de Intervención del Centro.

## **VISIÓN**

Institución con amplios conocimientos teórico-prácticos en los Trastornos de Relación y Comunicación del Espectro Autista. Utiliza metodologías innovadoras que promueven el desarrollo de las personas y su red de integración social, satisfaciendo sus necesidades en las diferentes etapas de la vida. Se basa en un sistema de trabajo coordinado y planificado de su equipo profesional transdisciplinario y la comunidad educativa, en una relación de respeto, confianza y mutuo aprendizaje.

## **MISIÓN**

Promover e impulsar, en personas con Trastornos de Relación y Comunicación del Espectro Autista, el desarrollo de habilidades sociales, de comunicación y ocupacionales apropiadas a su edad y realidad sociocultural, donde son primordiales las necesidades y habilidades de cada alumno, como las prioridades y recursos familiares; basando la relación de la comunidad educativa en una filosofía de afecto, aceptación, respeto y solidaridad (Planteada por John Mc Gee, 1983).

## ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

### ASPECTOS GENERALES

#### Corporación Andalué

La Corporación Andalué, es una Organización No Gubernamental de Desarrollo, fundada en 1995, en la ciudad de Viña del Mar por un grupo de profesionales de la V región. Su objetivo principal fue y ha sido la inserción social de personas con Trastornos Severos de Relación y Comunicación del Espectro Autista a través de una intervención educativa especializada que otorga el Centro Educacional Andalué. Su personalidad jurídica fue otorgada por el Decreto Supremo N° 856 del Ministerio de Justicia, siendo reconocida como una institución colaboradora del Servicio Nacional de Menores.

Para la concreción de sus objetivos, la Corporación ha habilitado una propiedad cedida en comodato por la Fundación Refugio de Cristo donde funciona actualmente el Centro Educacional Andalué. Este desde 1995 da atención gratuita a niños y jóvenes procedentes de diversas comunas de la V Región (Olmué, La Calera, Quillota, Limache, Villa Alemana, Quilpué, Viña del Mar y Valparaíso). Su equipo profesional está integrado por Educadores Diferenciales, Especialistas en Lenguaje y Comunicación, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Asistente Social, Fonoaudióloga y Asistentes Técnicos.

La propiedad se encuentra ubicada en el sector céntrico de San Francisco de Limache, Calle Serrano N° 317, en la comuna de Limache (V Región Valparaíso). Es una propiedad antigua de adobe y albañilería, edificada en un piso, con 480m<sup>2</sup>, y 600m<sup>2</sup> de terreno aproximadamente.

#### Financiamiento

En el año 1995 cuando se inició el proyecto, funcionamiento de la institución se realizaba sin aporte externo, con íntegro trabajo voluntario de sus profesionales y otros colaboradores.

En la actualidad, el financiamiento se articula de la siguiente manera:

#### Fuentes de Financiamiento (Ingresos)

- Ministerio de Educación (MINEDUC).
- Servicio Nacional de Menores (SENAME).
- Colectas.
- Fundación María Teresa Brown de Ariztía
- Aportes de Socios y Amigos.
- Alcanías.
- Proyectos nacionales y extranjeros (FONADIS, Residencia Temporal auspiciado por FUB y GRUNDEN de Gotemburgo, Suecia, Liliane Fond de Holanda, etc).
- Donaciones.
- Coronas de caridad.

### Gastos (Egresos):

Cabe destacar, que el área de gestión financiera realiza una ardua tarea para lograr responder a las crecientes necesidades con el fin de desarrollar los objetivos de la institución, distribuyendo los ingresos en los siguientes ítems:

- Movilización.
- Mantenimiento, reparación y Aseo.
- Secretaría.
- Servicios Básicos (Luz, Agua, Teléfono, Gas).
- Material Didáctico y entretenimiento.
- Gastos generales y financieros.
- Sueldos y Honorarios.
- Otros.

### **Los Trastornos del Espectro Autista**

Los Trastornos Severos de Relación y Comunicación del Espectro Autista son un grupo de discapacidades del desarrollo provocadas por un daño neurológico, de probable origen genético, bioquímico, traumático viral, estructural y/o ambiental. Estos afectan el funcionamiento del sistema nervioso central, impactando en el desarrollo normal en las áreas del aprendizaje, las habilidades de comunicación y la integración con su entorno.

De acuerdo al criterio diagnóstico usados en el DSM IV (Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Norteamericana de Psiquiatría), los síntomas descritos serían los siguientes:

#### 1. Déficit en la interacción Social Recíproca:

1a. Dificultad en el uso de las conductas no verbales para regular la interacción social.

1b. No tiene éxito para desarrollar relaciones interpersonales apropiadas para su edad con sus pares.

1c. Comparte poco placer, logros o intereses con otras personas.

1d. Carece de reciprocidad social o emocional.

#### 2. Déficit en Comunicación:

2a. Retraso o ausencia total en el desarrollo del lenguaje.

2b. Dificultad para sostener conversaciones.

2c. Lenguaje extraño o repetitivo.

2d. Juego inapropiado para su edad de desarrollo.

#### 3. Conductas, Intereses o Actividades Repetitivas:

3a. Intereses de foco limitado, extremadamente intensos y/o pocos comunes.

3b. Insistencia irrazonable en mantener uniformidad y en seguir rutinas familiares.

3c. Amaneramientos, estereotipias motoras repetitivas.

3d. Obsesión por partes de objetos.

(Ver Anexo N° 1)

Para el ICD 10 (Clasificación Internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud), el Autismo se encuentra dentro de los llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y se define como:

“Trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo

característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas."

(Ver Anexo N° 1)

También encontramos las doce dimensiones que nos presenta Ángel Rivière, que nos ayudan en el proceso diagnóstico y a formular estrategias de tratamiento. Dentro de las doce dimensiones encontramos:

Escala de Trastorno del Desarrollo Social:

Dimensión 1: Relaciones Sociales.

Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta.

Dimensión 3: Capacidades Intersubjetivas Mentalistas.

Escala de Trastorno de la Comunicación y el Lenguaje:

Dimensión 4: Funciones Comunicativas.

Dimensión 5: Lenguaje Expresivo.

Dimensión 6: Lenguaje Receptivo.

Escala de Trastorno de la Anticipación y Flexibilidad

Dimensión 7: Anticipación.

Dimensión 8: Flexibilidad Mental y Comportamental.

Dimensión 9: Sentido de la Actividad propia.

Escala de Trastorno de la Simbolización

Dimensión 10: Ficción e Imaginación.

Dimensión 11: Imitación.

Dimensión 12: Suspensión.

Se estima que el Autismo asociado a un Retraso Mental ocurre aproximadamente en 1 de cada 500 personas y es cuatro veces más común en hombres que en mujeres. Considerando una población nacional de 15.116.435 habitantes (Censo 2002, Instituto Nacional de Estadística), cabría esperar en Chile alrededor de 30.233 personas con este trastorno, y más del 10% de ellas serían residentes de la V región. Sin embargo, hasta ahora no existe en nuestro país una formación profesional especializada en su diagnóstico y tratamiento, faltando además los servicios genéricos para su atención integral (salud, educación, capacitación laboral, vivienda, recreación, etc), así como su integración a la sociedad y la capacitación y apoyo experto a los grupos familiares de las personas que padecen de este trastorno.

Para facilitar el desarrollo de habilidades relacionadas con comunicación, conducta social y desempeño en la vida cotidiana, se hace necesaria una intervención temprana, especializada y diseñada para satisfacer las necesidades individuales de cada niño y joven, tan pronto se ha detectado el trastorno. Esta intervención ha de ser generalizada, es decir, en sus diferentes contextos, y con el correspondiente apoyo familiar.

Por lo anterior, es que la propuesta metodológica de atención del Centro Educativo Andalué responde a una necesidad no atendida desde las redes disponibles, siendo una de las pocas opciones con la que pueden contar los niños y jóvenes con Autismo de la Región.

## **DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN**

### **Fundamentos Filosóficos del sistema de atención**

El programa de intervención del centro está basado en la filosofía humanista y estilo de tratamiento pedagógico creado por John McGee, psicólogo de la Universidad de Nebraska, que postula una relación profesor – alumno de afecto, aceptación, solidaridad y respeto. Una interacción que signifique seguridad y bienestar físico y emocional. Su objetivo fundamental es impulsar el desarrollo del alumno y su integración familiar y social, en un acercamiento progresivo que lo estimule a colaborar, reforzando su autoestima, enseñándole a ser responsable de sí mismo, compartiendo y respetando sus sentimientos. Procurar en lo posible el invitarlo a participar sin forzarlo, es decir, sugerir y no imponer. Eliminar totalmente el uso de aversivos como método de control de conductas, dando prioridad al desarrollo de una relación afectiva genuina entre el especialista y la persona (nuestro alumno) antes de iniciar la enseñanza de destrezas y habilidades, valorando sus capacidades y potencialidades, dando el tiempo necesario para así obtener una mejor calidad de vida

A esta filosofía, se suman altas expectativas respecto del niño o joven que se atiende, al que se debe tratar como una persona valiosa y capaz (M. Bacon, 1991; D. Biklen, 1991), darle tantas oportunidades como las que tienen los niños y jóvenes sin Necesidades Educativas Especiales de su edad, así como propiciar el acceso al entorno próximo lo más normal posible (integración).

### **Accionar General del sistema de atención**

El proyecto educativo del Centro Educacional Andalué integra una selección de metodologías creadas por diferentes especialistas, formando un conjunto coherente con la filosofía del proyecto. Implica un proceso de incorporación gradual al medio social en un ambiente cada vez más normalizador y de mayores exigencias que estimula a crecer y asumir responsabilidades.

La atención es individualizada y los objetivos dependerán de la edad del alumno y de sus niveles de desarrollo. Requiere de la participación de un equipo transdisciplinario que trabaje inicialmente 1:1 (un profesor por alumno), aumentando progresivamente esta proporción hasta conformar grupos pequeños de trabajo; en una proporción máxima de 3:1.

Cuando el alumno presente las habilidades necesarias para integrarse a una escuela de educación regular, se llevará cabo un proceso de Integración Escolar, con el correspondiente seguimiento del proceso.

La metodología empleada contempla la enseñanza inicial de habilidades en ambientes estructurados, ampliándola posteriormente a los ambientes naturales en que se las requiera, tanto dentro del establecimiento escolar como de la comunidad y el hogar.

Se considera indispensable la disposición y la formación del grupo familiar para participar en el proceso educativo de su hijo/a, implementando en el hogar programas funcionales consistentes con la filosofía y metodología impartida en el centro y dirigidos por el equipo profesional experto. En este Programa al Hogar, los profesionales a cargo en conjunto con la familia, seleccionan los objetivos a trabajar durante el año electivo, manteniendo un contacto mínimo mensual.

El Programa Educativo Individual considera, en el caso de los jóvenes, la creación e implementación de talleres pre – vocacionales y vocacionales.

## **Matrícula y Procedencia**

En la actualidad, a matrícula del Centro Educacional Andalué atiende a 29 alumnos; niños y jóvenes, que provienen de diferentes comunas de la V Región (Olmué, La Calera, Quillota, Limache, Villa Alemana, Quilpué, Viña del Mar y Valparaíso), los cuales poseen realidades socioeconómicas diversas en sus grupos familiares de origen. De los anteriores, sólo tres son de género femenino.

Dada las características de los programas educativos así como del estilo de la institución, los alumnos acuden en su mayoría con sus madres o algún adulto que permanece durante la jornada escolar en dependencias del Centro Educacional, en un espacio especialmente acondicionado para ello. Esto se debe principalmente a la distancia geográfica en relación a sus comunas de residencia y al alto costo del transporte.

Lo expuesto anteriormente, propicia que la vinculación con los grupos familiares sea más directa y constante, facilitando la intervención realizada tanto por los Profesores especialistas, como por la (el) Psicóloga/o y la (el) Asistente Social, que están a disposición de todos los alumnos, apoderados y familiares (aunque no hagan uso de la Sala de Apoderados).

## **EJES DE ACCIÓN**

### **Área Escuela**

Los principales objetivos en esta área son:

- Dar atención educativa especializada, a través de la aplicación de programas anuales individuales, a niños y jóvenes con Trastornos Severos de la Relación y la Comunicación del Espectro Autista.
- Orientar, asesorar y capacitar al grupo familiar en la intervención y logro de algunas habilidades pertinentes, a través de la aplicación del Programa al Hogar, que considere sus necesidades y prioridades como familia y que sean coherente con el Programa Educativo Individual elaborado en el Centro (esto a través de contacto mensuales con la familia).

Para el desarrollo de los objetivos antes nombrados encontramos:

### **1- Planes y programas**

El diseño de estos programa debe considerar las necesidades y habilidades del alumno y las prioridades y recursos de la familia y ambiente comunitario. Éste debe ser funcional, proporcionando oportunidades para el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, además de una oportuna capacitación de destrezas vocacionales, domésticas y recreativas apropiadas a su edad y cultura, que sean útiles, relevantes y adecuadas durante toda su vida y en una amplia variedad de ambientes o escenarios.

Un programa educacional para estos alumnos necesitará de un gran número de actividades realizadas fuera del establecimiento, por lo cual las "salidas a la comunidad" serán algo habitual y cotidiano.

Los planes y programas del Centro Educacional Andalué tienen por objeto ofrecer una forma de atención especializada que permita el desarrollo personal y social de personas con Trastornos Severos en la capacidad de Relación y Comunicación, así como provocar en el alumnado la necesidad del otro en base

a las demandas del medio en que interactúe, de acuerdo a su propia forma o sistema de comunicación.

Todo lo anterior desde la meta institucional de favorecer la integración del alumno dentro del hogar, la escuela y la comunidad, a través de un programa educativo individualizado funcional que contemple esencialmente aspectos de habituación, comunicación e integración al mundo social, afectivo y vocacional de acuerdo a sus potenciales.

## **2- Equipo Transdisciplinario:**

Se entiende como un grupo conformado por diferentes profesionales que, utilizando un lenguaje común, comparten sus conocimientos, prácticas básicas, habilidades y técnicas específicas de sus áreas de trabajo, todo esto en beneficio de los niños y jóvenes a los cuales se les da atención.

Sus funciones son:

- Explorar a través de un diagnóstico transdisciplinario y de un proceso de evaluación permanente, el desarrollo individual y social del educando, orientando y aplicando la intervención a sus necesidades, considerando los diferentes enfoques terapéuticos.
- Apoya la capacitación y/o actualización permanente de los padres, docentes y personal de la comunidad escolar.

Dentro de este equipo se encuentran:

- Profesores Especialistas en Educación Diferencial.
- Profesor(a) de Educación Diferencial, especialista en Lenguaje y Comunicación.
- Asistentes Técnicos de Educador(a) Diferencial o Educador(a) de Párvulos.
- Terapeuta Ocupacional, especialista en Integración Sensorial.
- Psicóloga(o).
- Fonoaudióloga(o)
- Asistente Social.

A este equipo se suma:

- Secretaria Administrativa.
- Secretaria Contable.
- Auxiliar de Aseo y Mantención.
- Manipuladora de Alimentos (externa al Centro)

Cabe señalar que los Educadores Diferenciales que trabajan en el centro pueden cumplir funciones de Profesor de aula además de otros cargos como:

- Director.
- Jefe de Unidad Técnico Pedagógica (UTP).
- Equipo de Evaluaciones Externas.
- Encargada(o) de Integración Escolar.
- Encargada(o) de Subvención Escolar.
- Encargada(o) de JUNAEB.
- Encargada(o) de Biblioteca (libros y documentos).
- Encargada(o) de Proyectos (Liliane Fond, Residencia Temporal, etc).

La especialización y perfeccionamiento profesional de los integrantes del equipo docente se ha realizado a través de reuniones clínicas, jornadas de estudio, cursos de apoyo específico, del trabajo directo con los alumnos asesorado por profesionales con experiencia, del intercambio permanente de prácticas y conocimientos de expertos del país y del extranjero y asistencia a seminarios y

congresos, así como del estudio o análisis de información científica actualizada que se comparte con profesionales a fines.

(Ver organigrama: Anexo 2)

### **3- Plan Común, Áreas de Desarrollo y Niveles de Trabajo (De acuerdo a la Decreto 815, año 1990)**

Este Plan Común tiene como objetivo posibilitar la formación integral del educando desarrollando al máximo su potencial de aprendizaje.

#### Áreas de Desarrollo

Objetivos Generales de las Áreas de Desarrollo:

##### *Emocional Social*

"Favorecer el desarrollo biopsicosocial del alumno mediante la adquisición de conductas, hábitos y actitudes que faciliten su adecuada interacción con el entorno."

##### *Cognitiva Funcional*

"Estimular el desarrollo de procesos cognitivos que favorezcan el dominio funcional de la comunicación y el conocimiento de su entorno a través de situaciones vivenciales."

##### *Física*

"Lograr que el alumno adquiera un dominio gradual de sí mismo y de su entorno físico y social por medio de actividades de psicomotricidad, educación física y recreación."

##### *Artística*

"Favorecer la adaptación social a través de la ejecución de actividades de expresión musical, artística y corporal."

##### *Vocacional*

"Favorecer la adquisición de aprendizajes que posibiliten el desempeño de un oficio o parte de él, en forma semi-independiente o independiente."

#### Niveles de Trabajo

Objetivos Generales por Nivel:

##### *Nivel 1: Acercamiento (Proporción 1:1)*

"Desarrollar conductas adaptativas básicas, a fin de iniciar la interacción de la persona con su medio ambiente."

##### *Nivel 2-A: Control Instruccional individualizado (1:1) o Control Instruccional en grupo pequeño (2:2)*

"Lograr el control de instrucción para favorecer la realización de actividades y la participación activa del alumno en su proceso educacional."

##### *Nivel 2-B: Integración Escolar (2:5 ó 3:6)*

"Desarrollar y afianzar conductas sociales básicas que le permitan permanecer dentro de la sala de clases y relacionarse socialmente con profesores y grupos de pares de Educación Regular."

Nivel 3-A: Grupo Curso (2:5 ó 3:6)

“Desarrollar y afianzar habilidades cognitivas y destrezas que permitan la realización de actividades sociales y escolares individuales y grupales.”

Nivel 3-B: Exploración Vocacional (2:5 ó 3:6)

“Desarrollar habilidades y destrezas prevocacionales que permitan al alumno desenvolverse en actividades junto a sus pares.”

Nivel 4: Vocacional (2:5 ó 2:6)

“Desarrollar habilidades que posibiliten su inserción en un taller protegido o semiprotegido.”

(Ver Anexo N° 3)

#### **4- Prácticas pedagógicas del Centro:**

Dentro de las prácticas pedagógicas encontramos:

- Evaluación Psicopedagógica anual de todos los alumnos.
- Elaboración de Informe Psicopedagógico.
- Elaboración de Programa de Trabajo Anual.
- Elaboración de Registros Mensuales individuales.
- Elaboración de Programa Hogar y seguimiento mensual con la familia.
- Reuniones de Apoderados por sala.
- Reuniones Clínicas (Semanales).
- Jornadas de Reflexión (Semestrales).
- Reunión del Equipo de Gestión (Trimestrales).
- Evaluaciones Externas a niños y jóvenes derivados de otros Centros Educativos o Centros Hospitalarios.

#### **Área Hogar- Familia**

Dentro de esta área el principal objetivo es:

- Crear y sistematizar la experiencia formativa y de intercambio de talleres estables para padres, con temas específicos a realizarse durante el año escolar.
- Realizar intervención individual, a fin de facilitar su proceso de aceptación del trastorno, reorganización familiar y estrategias de manejo conductual.

En relación específicamente a la intervención de tipo Psicosocial que la institución ofrece es posible tomar algunos conceptos vinculados al trabajo con las familias y que se orientan desde las “Normas técnicas de funcionamiento e intervención en Centros de Rehabilitación Psíquico Diurna de SENAME”:

- “Apoyar a la familia en el proceso de reconocer e integrar al niño o joven discapacitado como miembro del grupo familiar y de su comunidad, previniendo situaciones de abandono, maltrato y el desarraigo de su medio ambiente familiar y comunitario.”
- “Sensibilizar y favorecer la integración social del niño o joven discapacitado en su contexto comunitario.”
- “Fortalecer la responsabilidad de la familia en la provisión de sus necesidades afectivas y materiales.”

Para el logro de estos objetivos, es necesaria la elaboración y aplicación de un Plan de Intervención Familiar que considera las siguientes acciones:

- Diagnóstico Psicosocial familiar.
- Entrevistas y Terapias individuales y grupales con los miembros de la familia.
- Visitas domiciliarias de los profesionales.
- Talleres de Formación y Crecimiento Personal para las familias.

Dentro de ésta área, encontramos la existencia del Centro General de Padres y Apoderados, cuya principal tarea es apoyar los objetivos del Centro Educacional y la Corporación Andalué. Su organización interna está a cargo de un Directorio, conformado por Presidente, Secretario y Tesorero.

Dentro de las actividades que realiza, se encuentran:

- Participación del Equipo de Gestión Escolar.
- Organización de actividades pro-fondo (bingos, rifas, baratillos, etc).
- Colaboración en actividades socio-recreativas del Centro Educacional.
- Colaboración en colectas comunales organizadas por la Corporación Andalué.
- Implementación material y de infraestructura.
- Apoyo y participación en Proyecto de Residencia Temporal.

### **Área Comunidad**

Dentro de esta área encontramos los siguientes objetivos:

- Organizar actividades de sensibilización a la comunidad, al menos una vez a la año, mediante alguna de estas acciones de difusión:
  - a. Charlas o entrega de documentos breves a representantes de agentes de la comunidad como bomberos, carabineros, personal municipal, etc.
  - b. Charlas, talleres y seminarios teórico-prácticos, extensivos a organizaciones con objetivos similares emergentes en otras regiones.
  - c. Campañas publicitarias a través de los medios de comunicación social.
- Participar de las redes de la comunidad; Redes de Salud y Rede Comunal de la Discapacidad.

(Ver Anexo N° 5)

### **AYUDAS Y PROYECTOS**

#### JUNAEB

“La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas ( JUNAEB), es un organismo de la Administración del Estado, creado por la Ley N° 15.720, responsable de administrar los recursos estatales destinados a velar por los niños, niñas y jóvenes chilenos en condición de vulnerabilidad biopsicosocial, para que ingresen, permanezcan y tengan éxito en el Sistema Educativo.

Para ello, pone a disposición de esta "población objetivo", diversos programas de apoyo en las áreas de Alimentación, Salud Escolar, Salud Mental, Salud Bucal, Vivienda Estudiantil, Recreación, Útiles Escolares y Becas" (Fuente: [www.junaeb.cl](http://www.junaeb.cl)).

El Centro Educacional Andalué ingresó en el año 1997 al Programa JUNAEB, otorgando raciones de desayuno y almuerzo a nuestros alumnos.

Desde el año 2004 hasta la actualidad, se hace entrega de 25 raciones alimenticias del estrato de enseñanza media. Además, al iniciar cada año escolar, se reciben útiles escolares que son repartidos a los estudiantes.

El contar con este tipo de ayuda permite trabajar objetivos del Área Emocional Social, específicamente aquellos relacionados con hábitos y habilidades de alimentación y velar por el bienestar físico de los alumnos del Centro.

#### Residencia Temporal, Suecia

Desde 1999 a la fecha, gracias a un convenio con las organizaciones FUB y GRUNDEN de Gotemburgo, Suecia, se creó para los alumnos el servicio de Residencia Temporal. Éste permite el desarrollo de actividades recreativas, deportivas, culturales y de inserción en la comunidad, así como estadías por fines de semana para grupos pequeños de niños y jóvenes, los cuales son acompañados por sus profesores y voluntarios.

Desde marzo de 2005 el servicio de residencia funciona en Quilpué, en una propiedad fiscal cedida en concesión de uso gratuito por Bienes Nacionales, remodelada y acondicionada gracias al esfuerzo conjunto de SENAME, GRUNDEN, GASCO Norte, FONADIS, el Centro de Padres, socios y amigos de la Corporación Andalué.

Los objetivos principales de este proyecto son dar oportunidades socio-recreativas a los niños y jóvenes dentro de la comunidad y, por otra parte, permitir a las familias desarrollar otro tipo de actividades que no pueden realizar debido a la demanda de tiempo y esfuerzos que significa tener un integrante con Autismo dentro del grupo familiar.

Actualmente participan 25 niños y jóvenes.

#### Ayuda Económica, Holanda

Desde el año 2004 a la fecha, el Centro Educacional Andalué recibe ayuda económica de la Fundación Liliane Fond de Holanda, que tiene como objetivo ayudar a niños y jóvenes con algún tipo de discapacidad que viven en los países en vías de desarrollo.

La prestación de ayuda de la fundación es directa, personal y en pequeña escala. Además está enfocada hacia las necesidades individuales del niño, en relación a su etapa de desarrollo (aspectos médicos, educativos, sociales, etc).

Actualmente se ven beneficiados por esta ayuda económica 15 de los alumnos del Centro Andalué y 2 exalumnos, los cuales reciben financiamiento parcial para materiales o útiles escolares, locomoción, atención o exámenes médicos.

Los fondos llegan a las familias a través de un Mediador, que hace de nexo entre ellas y la fundación.

## ANEXO N° 1

### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS USADOS EN EL DSM IV

#### Déficit en la interacción Social Recíproca

1a. Dificultad en el uso de las conductas no verbales para regular la interacción social:

- Tiene problemas para establecer contacto visual con otros.
- Apenas usa gestos al hablar.
- Sus expresiones faciales son escasas o inusuales.
- Tiene dificultad para percibir la distancia física adecuada respecto a otros.
- Su tonalidad o calidad de voz es inusual.

1b. No tiene éxito para desarrollar relaciones interpersonales apropiadas para su edad con sus pares:

- Tiene pocos o ningún amigo.
- Se relaciona sólo con sus familiares, o con personas mucho mayores o mucho menores.
- Sus relaciones se basan fundamentalmente en intereses especiales.
- Le es difícil interactuar en grupos y seguir reglas cooperativas en los juegos.

1c. Comparte poco placer, logros o intereses con otras personas:

- Disfruta en solitario de actividades, programas de TV, juguetes favoritos, sin tratar de involucrar a otros.
- No trata de llamar la atención de los otros hacia actividades, intereses o logros.
- No le interesan ni reacciona a los elogios.

1d. Carece de reciprocidad social o emocional:

- No responde a otros ("pareciera ser sordo").
- No percibe la presencia de otros; parece "abstraído" como si no notara su existencia.
- Muestra una intensa preferencia por actividades solitarias.
- No se da cuenta cuando los otros se sienten lastimados o inquietos; no ofrece ayuda.

#### Déficit en Comunicación

2a. Retraso o ausencia total en el desarrollo del lenguaje:

- No usa palabras para comunicarse, alrededor de los dos años.
- No usa frases simples (por ejemplo: "más leche") alrededor de los 3 años.
- Después de desarrollar lenguaje, su gramática es inmadura o comete muchos errores.

2b. Dificultad para sostener conversaciones:

- Tiene dificultad para saber como iniciar, mantener o terminar una conversación.
- No hay mucho intercambio; puede seguir hablando sin parar, como en un monólogo.
- No responde a los comentarios de terceros; sólo responde preguntas directas.
- Tiene dificultad para hablar de temas que no correspondan con sus intereses especiales.

2c. Lenguaje extraño o repetitivo:

- Repite lo que otros le dicen (Ecolalia).

- Repite videos, libros o avisos comerciales en momentos inadecuados o fuera de contexto.
  - Usa palabras o frase inventadas o que tienen un significado especial sólo para él/ella.
  - Su estilo de lenguaje es exageradamente formal, pedante (suena como "un pequeño profesor").
- 2d. Juego inapropiado para su edad de desarrollo:
- Sus actuaciones o representaciones empleando juguetes son escasas.
  - Rara vez pretende que un objeto sea algo diferente (por ejemplo, que un plátano sea un teléfono).
  - Prefiere usar juguetes en forma concreta (por ejemplo, construir con bloques, arreglar el mobiliario de la casa de muñecas) en vez de crear un juego imaginativo.
  - Cuando niño mostró poco interés en juegos sociales tales como jugar a las escondidas ("sabanitas"), a la ronda y similares.

### **Conductas, Intereses o Actividades Repetitivas**

- 3a. Intereses de foco limitado, extremadamente intensos y/o pocos comunes:
- Se centra intensamente en temas específicos excluyendo otros tópicos.
  - Le resulta difícil "dejar" temas o actividades especiales.
  - Interferencia con otras actividades (por ejemplo, demora en comer o en ir al baño debido a su concentración en otras actividades).
  - Muestra interés en temas inusuales para su edad (por ejemplo, sistemas de riego, clasificaciones de películas, astrofísica, estaciones radiales).
  - Tiene memoria excelente para detalles de intereses especiales.
- 3b. Insistencia irrazonable en mantener uniformidad y en seguir rutinas familiares:
- Quiere realizar ciertas actividades en un orden exacto (por ejemplo, cerrar las puertas del auto siguiendo un orden específico).
  - Se angustia fácilmente ante pequeños cambios de rutina (por ejemplo, tomar un camino diferente al regresar del colegio).
  - Necesita que le avisen de antemano cualquier cambio.
  - Se angustia e inquieta mucho si no se siguen las rutinas y rituales.
- 3c. Amaneramientos, estereotipias motoras repetitivas:
- Agita las manos cuando está excitado o inquieto.
  - Mueve los dedos rápidamente frente a los ojos.
  - Posturas o movimientos manuales extraños.
  - Gira o se mece durante largos períodos.
  - Camina y/o corre en puntas de pies.
- 3d. Obsesión por partes de objetos:
- Usa los objetos en forma inusual (por ejemplo, abre y cierra los ojos de las muñecas, abre y cierra repetitivamente las puertas de los autos juguetes) en vez del uso al que está destinado.
  - Interés en cualidades sensoriales de los objetos (por ejemplo, le gusta olerlos o mirarlos de cerca).
  - Les gustan los objetos que se mueven (por ejemplo, los ventiladores, agua corriendo, hacer girar ruedas).
  - Apego a objetos inusuales (por ejemplo, cáscaras de naranja, cordeles).

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS USADOS EN EL ICD 10

### **F84 TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO**

Grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas características de la interacción social, de las formas de comunicación y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de intereses y actividades. Estas anomalías cualitativas son una característica generalizada del comportamiento del individuo en todas las situaciones, aunque su grado puede variar. En la mayoría de los casos el desarrollo es anormal desde la primera infancia y sólo en contadas excepciones, las anomalías se manifiestan por primera vez después de los cinco años de edad. Es habitual, aunque no constante, que haya algún grado de alteración cognoscitiva general, aunque estos trastornos están definidos por la desviación del comportamiento en relación a la edad mental del niño (retrasado o no).

#### **F84.0 Autismo infantil**

Trastorno generalizado del desarrollo definido por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno predomina en los chicos con una frecuencia tres a cuatro veces superior a la que se presenta en las chicas.

Pautas para el diagnóstico:

Por lo general no hay un período previo de desarrollo inequívocamente normal pero, si es así, el período de normalidad no se prolonga más allá de los tres años. Hay siempre alteraciones cualitativas de la interacción social que toman la forma de una valoración inadecuada de los signos socioemocionales, puesta de manifiesto por una falta de respuesta a las emociones de los demás o por un comportamiento que no se amolda al contexto social, por un uso escaso de los signos sociales convencionales y por una integración escasa del comportamiento social, emocional y de la comunicación, de un modo especial por una falta de reciprocidad socio-emocional. Asimismo, son constantes las alteraciones cualitativas de la comunicación. Consisten en no utilizar el lenguaje para una función social, debidos a una alteración de la actividad lúdica basada en el juego social imitativo y simulado, a una pobre sincronización en la expresión del lenguaje, a una relativa falta de creatividad y de fantasía de los procesos del pensamiento, a una falta de respuesta emocional a los estímulos verbales y no verbales de los demás, a defectos de la cadencia o entonación necesarias para lograr una modulación de la comunicación y, como es de esperar, a la ausencia de gestos acompañantes para subrayar o precisar la comunicación verbal.

El comportamiento en este trastorno se caracteriza también por la presencia de formas de actividad restrictivas, repetitivas y estereotipadas, de restricción de los intereses y de la actividad en general, en los que destaca la rigidez y rutina para un amplio espectro de formas de comportamiento. Por lo general, estas características afectan tanto a las actividades nuevas, como a los hábitos familiares y a las formas de juego. Puede presentarse, sobre todo en la primera infancia, un apego muy concreto a objetos extraños, de un modo característico a los "no suaves". Los niños persisten en llevar a cabo actividades rutinarias específicas consistentes en rituales sin un sentido funcional, tal y como preocupaciones estereotipadas con fechas, trayectos u horarios, movimientos estereotipados o un interés en los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor o textura) y suelen presentar una gran resistencia a los cambios de la rutina cotidiana o de los detalles del entorno personal (tales como la decoración o los muebles del domicilio familiar).

También es frecuente que en los niños con autismo aparezcan otros trastornos sin especificar, tales como temores, fobias, trastornos del sueño y de la conducta

alimentaria, rabietas y manifestaciones agresivas. Son bastante frecuentes las autoagresiones (por ejemplo, morderse las muñecas), sobre todo cuando el autismo se acompaña de un retraso mental grave. La mayoría de los niños autistas carecen de espontaneidad, iniciativa y creatividad para organizar su tiempo libre y tienen dificultad para aplicar conceptos abstractos a la ejecución de sus trabajos (aun cuando las tareas se encuentran al alcance de su capacidad real). Las manifestaciones específicas de los déficits característicos del autismo cambian al hacerse mayores los niños, pero los déficits persisten en la edad adulta con una forma muy similar en lo que se refiere a los problemas de socialización, comunicación e inquietudes. Para hacer el diagnóstico, las anomalías del desarrollo deben haber estado presentes en los tres primeros años, aunque el síndrome puede ser diagnosticado a cualquier edad.

En el autismo pueden darse todos los niveles de CI, pero hay un retraso mental significativo en, aproximadamente, el 75 % de los casos.

Incluye:

- Autismo infantil.
- Síndrome de Kanner.
- Psicosis infantil.
- Trastorno autístico.

Excluye: Psicopatía autística (F84.5).

#### **F84.1 Autismo atípico**

Trastorno generalizado del desarrollo que difiere del autismo en que el desarrollo anormal o alterado se presenta únicamente después de los tres años de edad o en que faltan anomalías suficientemente demostradas en una o dos de las tres áreas de psicopatología requeridas para el diagnóstico de autismo (la interacción social, el trastorno de la comunicación y el comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo), a pesar de la presencia de características de una o dos de las otras áreas. El autismo atípico suele presentarse en individuos con retraso profundo cuyo bajo nivel de rendimiento favorece la manifestación del comportamiento desviado específico requeridos para el diagnóstico de autismo. También sucede esto en individuos con graves trastornos específicos del desarrollo de la comprensión del lenguaje.

Incluye:

- Retraso mental con rasgos autísticos.
- Psicosis infantil atípica.

#### **F84.2 Síndrome de Rett**

Trastorno descrito hasta ahora sólo en niñas, cuya causa es desconocida pero que se ha diferenciado por sus características de comienzo, curso y sintomatología. El desarrollo temprano es aparentemente normal o casi normal pero se sigue de una pérdida parcial o completa de capacidades manuales adquiridas y del habla, junto con retraso en el crecimiento de la cabeza y que aparece generalmente entre los siete meses y los dos años de edad. Las características principales son: pérdida de los movimientos intencionales de las manos, estereotipias consistentes en retorcerse las manos e hiperventilación. El desarrollo social y lúdico se detiene en el segundo o tercer año, pero el interés social suele mantenerse. Durante la infancia suele desarrollarse ataxia y apraxia de tronco, que se acompañan de escoliosis o cifo escoliosis y algunas veces de movimiento coreoatetósicos. La consecuencia invariable es la de una grave invalidez mental. Es frecuente que durante la infancia aparezcan crisis epilépticas.

Pautas para el diagnóstico:

En la mayoría de los casos el comienzo tiene lugar entre el séptimo mes y los dos años de edad. El rasgo más característico es una pérdida de los movimientos

intencionales de las manos y de la capacidad manual fina de tipo motor. Se acompaña de pérdida parcial o ausencia de desarrollo del lenguaje, movimientos estereotipados muy característicos de retorcer o "lavarse las manos", con los brazos flexionados frente de la barbilla o el pecho, movimientos estereotipados de humedecerse las manos con saliva, falta de masticación adecuada de los alimentos, episodios de hiperventilación frecuentes, mal control de los esfínteres, a menudo presentan babeo y protrusión de la lengua y pérdida de contacto social. Es muy característico que estas niñas mantengan una especie de "sonrisa social" mirando "a través" de las personas, pero sin establecer un contacto social. Esto tiene lugar en el estadio precoz de la infancia (aunque a menudo desarrollan más tarde la capacidad de interacción social). La postura y la marcha tienden a ser con aumento de la base de sustentación, hay hipotonía muscular, los movimientos del tronco suelen ser escasamente coordinados y acaban por presentar escoliosis y cifoescoliosis. Las atrofia espinales con alteraciones motrices graves se desarrollan en la adolescencia o en la edad adulta en aproximadamente la mitad de los casos. Más tarde puede presentarse espasticidad rígida que suele ser más marcada en los miembros inferiores que en los superiores. En la mayoría de los casos aparecen ataques epilépticos, generalmente algún tipo de ataque menor y con comienzo anterior a los ocho años. En contraste con el autismo, son raras las preocupaciones o rutinas estereotipadas complejas o las automutilaciones voluntarias.

### **F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la infancia**

Trastorno profundo del desarrollo (distinto del síndrome de Rett) definido por la presencia de una etapa previa de desarrollo normal antes del comienzo del trastorno, por una fase bien definida de pérdida de capacidades previamente adquiridas, que tiene lugar en el curso de pocos meses y que afecta como mínimo a varias áreas del desarrollo, junto con la aparición de anomalías típicas del comportamiento social y de la comunicación. Con frecuencia hay un período prodrómico de la enfermedad poco definido, durante el cual el niño se vuelve inquieto, irritable, ansioso e hiperactivo, a lo que sigue un empobrecimiento y una pérdida del lenguaje y el habla, acompañado por una desintegración del comportamiento. En algunos casos la pérdida de capacidad tiene una progresión continua (en general, cuando el trastorno se acompaña de una alteración neurológica progresiva diagnosticable), pero con mayor frecuencia el deterioro progresa sólo durante unos meses, se estabiliza y más tarde tiene lugar una mejoría limitada. El pronóstico es malo en general y la mayoría de los individuos quedan afectados de retraso mental grave. No hay certeza de hasta qué punto esta alteración es diferente del autismo. En algunos casos, el trastorno puede ser secundario a una encefalopatía, pero el diagnóstico debe hacerse a partir de las características comportamentales.

Pautas para el diagnóstico:

Presencia de un desarrollo aparentemente normal hasta al menos los dos años, seguido por una clara pérdida de capacidades previamente adquiridas, la cual se acompaña de un comportamiento social cualitativamente anormal. Es frecuente que en estos casos tenga lugar una regresión profunda o una pérdida completa del lenguaje, una regresión en las actividades lúdicas, de la capacidad social y del comportamiento adaptativo. Con frecuencia se presenta además una pérdida del control de esfínteres y a veces con un mal control de los movimientos. Es típico que estos rasgos se acompañen de una pérdida de interés por el entorno, por manierismos motores repetitivos y estereotipados y por un deterioro pseudo-autístico de la comunicación e interacción sociales. En algunos aspectos el síndrome se parece a las demencias de la vida adulta, pero se diferencia por tres aspectos claves: hay por lo general una falta de cualquier enfermedad o daño cerebral identificable (aunque puede presumirse algún tipo de disfunción cerebral), la pérdida de capacidades puede seguirse de cierto

grado de recuperación, el deterioro de la socialización y de la comunicación tiene rasgos característicos, más típicos del autismo que del deterioro intelectual.

Incluye:

- Psicosis desintegrativa.
- Síndrome de Heller.
- Dementia infantil.
- Psicosis simbiótica.

Excluye:

- Afasia adquirida con epilepsia (síndrome de Landau-Kleffner, F80.3).
- Mutismo selectivo (F94.0).
- Esquizofrenia (F20.-)
- Síndrome de Rett (F84.2).

#### **F84.4 Trastorno hiperkinético con retraso mental y movimientos estereotipados**

Se incluye aquí sin embargo porque los niños con retraso mental (CI inferior a 50), con problemas importantes de hiperactividad y déficit de atención tienen con frecuencia un comportamiento estereotipado. Además, estos niños no suelen beneficiarse de un tratamiento con fármacos estimulantes (al contrario de aquellos de CI en el rango normal) al que pueden responder con reacciones disfóricas intensas (a veces con inhibición psicomotriz) y en la adolescencia la hiperactividad tiende a ser reemplazada por una hipoactividad (una forma que no es frecuente en los niños hiperkinéticos con inteligencia normal). Este síndrome suele acompañarse de tipos variados de retrasos del desarrollo, ya sean específicos o generalizados.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico se basa en la combinación de hiperactividad grave, desproporcionada para el nivel de maduración, de estereotipias motrices y de retraso mental grave. Para un diagnóstico correcto deben estar presentes los tres aspectos.

#### **F84.5 Síndrome de Asperger**

Trastorno de validez nosológica dudosa, caracterizado por el mismo tipo de déficit cualitativo de la interacción social propio del autismo, además de por la presencia de un repertorio restringido, estereotipado y repetitivo de actividades e intereses. Difiere sin embargo del autismo en que no hay déficits o retrasos del lenguaje o del desarrollo cognoscitivo. La mayoría de los afectados son de inteligencia normal, pero suelen ser marcadamente torpes desde el punto de vista motor. El trastorno se presenta con preferencia en varones (en proporción aproximada de 8 a 1). Parece muy probable que al menos algunos casos sean formas leves de autismo, pero no hay certeza de que esto sea así en todos los casos. La tendencia es que las anomalías persistan en la adolescencia y en la vida adulta, de tal manera que parecen rasgos individuales que no son modificados por influencias ambientales. Ocasionalmente aparecen episodios psicóticos en el inicio de la vida adulta.

Pautas para el diagnóstico:

Combinación de ausencia de cualquier retraso de lenguaje, o cognoscitivo clínicamente significativo y la presencia de déficits cualitativos en la interacción social (como en el autismo) y manifestaciones repetitivas y estereotipadas, de intereses y de la actividad en general (como en el autismo). Puede haber o no problemas de comunicación similares a los del autismo, pero un retraso significativo del lenguaje descarta el diagnóstico.

Incluye:

- Psicopatía autística.
- Trastorno esquizoide de la infancia.

Excluye:

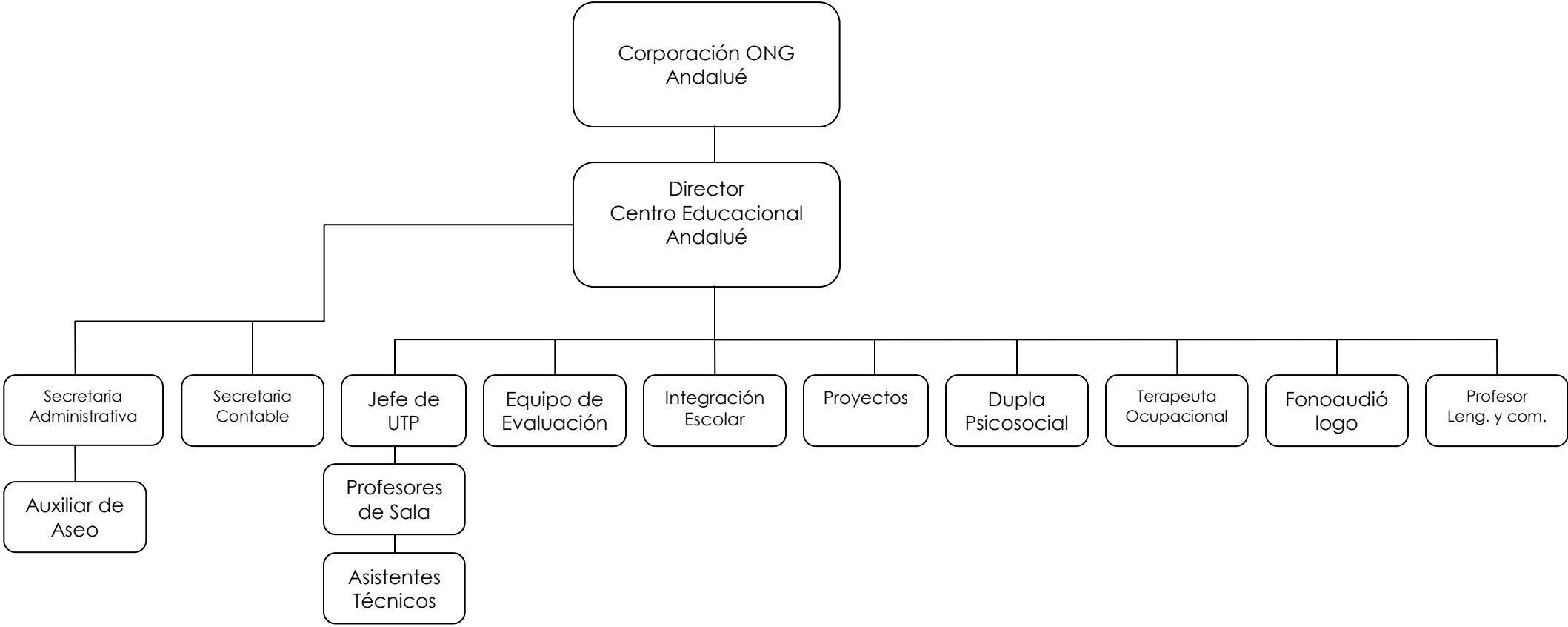
- Trastorno esquizotípico (F21).
- Esquizofrenia simple (F20.6).
- Trastorno de vinculación de la infancia (F94.1 y F94.2).
- Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5).
- Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

#### **F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo**

#### **F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación**

Trastornos con las características de la descripción general de los trastornos generalizados del desarrollo, pero que por falta de información adecuada o por hallazgos contradictorios, no se satisfacen las pautas de cualquiera de los otros códigos del apartado F84.

**ANEXO Nº 2  
ORGANIGRAMA ANDALUÉ**



**ANEXO Nº 3**  
**OBJETIVOS DE TRABAJO POR NIVEL**

NIVEL 1  
ACERCAMIENTO (1:1)

| <b>CONDUCTAS DE ENTRADA</b>  | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>CONDUCTAS DE SALIDA</b>  |
|--|--|---|
| <p>Diagnóstico de Trastorno Severo de Relación y Comunicación del Espectro Autista</p> | <p><u>General:</u><br/>Desarrollar conductas adaptativas básicas, a fin de iniciar la interacción de la persona con su medio ambiente.</p> <p><u>Específicos:</u><br/>Desarrollar un lazo afectivo con el profesor, a través de actividades lúdicas y placenteras para él.<br/>Desarrollar la tolerancia a cambios ambientales y a diversas experiencias sensoriales, que le permitan posteriormente seguir la rutina escolar.</p> | <p>Reconocer a persona significativa (profesor).<br/>Compartir actividades breves con el adulto.<br/>Seguir de rutinas escolares básicas.</p> |

NIVEL 2-A  
CONTROL INSTRUCCIONAL INDIVIDUALIZADO (1:1) O  
CONTROL INSTRUCCIONAL EN GRUPO PEQUEÑO (2:2)

| <b>CONDUCTAS DE ENTRADA</b>   | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>CONDUCTAS DE SALIDA</b>  |
|---|--|---|
| <p>Reconocer a persona significativa (profesor).<br/>Compartir actividades breves con el adulto.<br/>Seguir de rutinas escolares básicas.</p> | <p><u>General:</u><br/>Lograr el control de instrucción para favorecer la realización de actividades y la participación activa del alumno en su proceso educacional.</p> <p><u>Específicos:</u><br/>Desarrollar habilidades de autonomía e independencia social (higiene, alimentación y vestuario).<br/>Desarrollar formas de comunicación básicas que permitan comprender y expresar deseos y necesidades en su medio familiar y escolar.<br/>Desarrollar habilidades escolares que potencien el desarrollo individual y el trabajo en grupo.<br/>Desarrollar la integración gradual en actividades con sus iguales.<br/>Desarrollar una adecuada respuesta a los estímulos sensoriales, provenientes del propio cuerpo y del medio ambiente.<br/>Desarrollar habilidades de juego para potenciar las interacciones sociales placenteras. <sup>1</sup></p> | <p>Control de esfínter.<br/>Semi independencia en Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.)<br/>Comprender instrucciones simples.<br/>Dar a conocer necesidades básicas por medio de desarrollo de función instrumental y reguladora.<br/>Permanecer en una actividad por 15 minutos, con una proporción 2:1<br/>Desarrollar un comportamiento social adecuado.<br/>Desarrollo de juego corporal y exploración de juego colectivo.<sup>2</sup></p> |

<sup>1</sup> En este nivel está pensado que, una vez que el alumno ha logrado el control Instruccional en el trabajo 1:1, se pase a trabajar 2:2, para así ir preparándolo para integrarse a un grupo curso de máximo 2:5.

<sup>2</sup> Si desde el punto de vista profesional el alumno presenta un potencial cognitivo y social adecuado para lograr objetivos de Educación regular (Jardín Infantil o Educación Básica), se le preparará en el Nivel 2-B.

NIVEL 2-B  
INTEGRACIÓN ESCOLAR (2:5 ó 3:6) <sup>3</sup>

| CONDUCTAS DE ENTRADA   | OBJETIVOS  | CONDUCTAS DE SALIDA  |
|--|--|--|
| <p>Control de esfínter. Independencia en Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.) de acuerdo a su grupo etáreo. Adecuado comportamiento social ante espera, frustración, reglas y límites. Sistema de comunicación básico para dar a conocer necesidades e interactuar con el medio. Comprender y seguir instrucciones simples, individuales y grupales. Permanecer en una actividad por más de 15 minutos compartiendo con pares. Funciones cognitivas que le permitan participar parcial o totalmente del currículum regular (Ed. Parvularia o Ed.Básica).</p> | <p><u>General:</u><br/>Desarrollar y afianzar conductas sociales básicas que le permitan permanecer dentro de la sala de clases y relacionarse socialmente con profesores y grupos de pares de Educación Regular.</p> <p><u>Específicos:</u><br/>Afianzar técnicas de comunicación básica para expresar necesidades y comprender el entorno en el que se encuentra.<br/>Desarrollar y afianzar habilidades escolares que permitan desempeñar un trabajo escolar con un máximo de independencia.<br/>Desarrollar una adecuada respuesta a los estímulos sensoriales, provenientes del propio cuerpo y del medio ambiente.<br/>Adquirir conocimientos de acuerdo al currículum del nivel de educación al cual será integrado.<br/>Afianzar habilidades de juego, con el fin de lograr interacciones sociales positivas, comprendiendo códigos o iniciando situaciones lúdicas.</p> | <p>Sistema de Comunicación afianzado que le permita expresar necesidades y preferencias y comprender su entorno.<br/>Habilidades escolares básicas de acuerdo al curso al cual es integrado.<br/>Habilidades sociales de juego y de interacción con sus pares.</p> |

---

<sup>3</sup> El Proceso de Integración Escolar se lleva a cabo de acuerdo a la Propuesta de Proyecto de Integración Escolar en los niveles de Educación Parvularia y Educación Básica del Centro Andalúé. (Ver Anexo 4 ).

NIVEL 3-A  
GRUPO CURSO (2:5 ó 3:6)

**CONDUCTAS DE  
ENTRADA**

**OBJETIVOS**

**CONDUCTAS DE  
SALIDA**

Control de esfínter.  
Semi independencia en Actividades de la Vida Diaria (A.V.D.)  
Comprender instrucciones simples.  
Dar a conocer necesidades básicas por medio de desarrollo de función instrumental y reguladora.  
Permanecer en una actividad por 15 minutos, con una proporción 2:1  
Desarrollar un comportamiento social adecuado.  
Desarrollo de juego corporal y exploración de juego colectivo.

General:  
Desarrollar y afianzar habilidades cognitivas y destrezas que permitan la realización de actividades sociales y escolares individuales y grupales.

Específicos:  
Afianzar habilidades de autonomía e independencia social.  
Afianzar formas de comunicación básicas que permitan comprender y expresar deseos y necesidades en su medio familiar y escolar.  
Afianzar habilidades escolares que potencien el desarrollo individual y el trabajo en grupo.  
Desarrollar habilidades motoras finas que permitan el uso adecuado de herramientas, junto con un desarrollo óptimo en actividades cotidianas.  
Desarrollar habilidades motrices gruesas que permitan el adecuado uso del cuerpo en el espacio.  
Desarrollar la integración gradual en actividades grupales con sus pares.  
Afianzar una adecuada respuesta a los estímulos sensoriales, provenientes del propio cuerpo y del medio ambiente.  
Desarrollar habilidades sociales que le permitan un adecuado uso de los recursos de la comunidad.  
Desarrollar habilidades de juego colectivos e individuales (funcionales y simbólicos).  
Desarrollar habilidades relacionadas con el uso del tiempo libre.

*Nota: De este nivel en adelante, las conductas de entrada y de salida no serán consideradas, debido a que los alumnos serán promovidos de acuerdo a lo planteado en el Decreto 815 (Criterio de Edad).*

NIVEL 3- B  
EXPLORACIÓN VOCACIONAL (2:5 ó 3:6)

**CONDUCTAS DE  
ENTRADA**

**OBJETIVOS**

**CONDUCTAS DE  
SALIDA**

General:

Desarrollar habilidades y destrezas prevocacionales que permitan al alumno desenvolverse en actividades junto a sus pares.

Específicos:

Afianzar habilidades de autonomía e independencia social.

Afianzar el uso funcional de los Sistemas de Comunicación.

Afianzar habilidades cognitivas de Lectura, Escritura y Cálculo funcionales.

Afianzar habilidades de juego y uso del tiempo libre.

Desarrollar habilidades prevocacionales de acuerdo a intereses y preferencias.

NIVEL 4  
VOCACIONAL (2:5 ó 2:6)

**CONDUCTAS DE  
ENTRADA**

**OBJETIVOS**

**CONDUCTAS DE  
SALIDA**

General:

Desarrollar habilidades que posibiliten su inserción en un taller protegido o semiprotégido.

Específicos:

Afianzar habilidades de autonomía e independencia social.

Afianzar el uso funcional de los Sistemas de Comunicación.

Afianzar habilidades cognitivas de Lectura, Escritura y Cálculo funcionales.

Afianzar habilidades sociales que faciliten una adecuada interacción con el entorno familiar y social.

Desarrollar habilidades que permitan la colaboración en tareas domésticas al interior del hogar.

Desarrollar habilidades vocacionales a través de la participación en talleres de acuerdo a su nivel de habilidades, considerando sus intereses y preferencias.

Afianzar habilidades de juego y uso del tiempo libre.

## ANEXO Nº 4

### PROPUESTA DE PROYECTO DE INTEGRACIÓN ESCOLAR EN LOS NIVELES PRE ESCOLAR Y BÁSICO

#### A. COMPROMISOS

##### 1. COMPROMISO DEL CENTRO ANDALUÉ

La integración exitosa de menores con Autismo o Disfasia Severa, requiere del compromiso de la comunidad escolar del establecimiento al que se integra el niño y de la familia de éste; con el apoyo del Centro Andalué, a través de un profesor especialista que apoyará el proceso.

- 1.1. Conversaciones con el Director del colegio o jardín infantil para dar la información en relación a los pasos del proceso, los aspectos administrativos (si la escuela es básica, cómo solucionar problemas de la asistencia, posibilidad de eximir ciertas asignaturas, etc.), se acuerda con la profesora el horario para realizar las reuniones necesarias, el sistema de evaluación diferenciada, etc.
- 1.2. Charla, siempre y cuando el Director esté de acuerdo, con el consejo de profesores a todo el cuerpo docente y personal en general, referidas a: Características del síndrome, objetivos y fundamentos de la integración, procedimientos, metodologías, posibles dificultades a enfrentar y la forma de evitarlas o resolverlas. La charla debe ir acompañada de información escrita en términos simples.
- 1.3. Dar apoyo directo al establecimiento integrador de acuerdo a las etapas que el programa contempla.

##### 2. COMPROMISO DEL ESTABLECIMIENTO INTEGRADOR

- 2.1. Apoyar el proceso de integración escolar de acuerdo a las etapas señaladas.
- 2.2. Integrar al alumno con T.R.C.E.A. y su familia en su comunidad escolar.
- 2.3. Apoyar como establecimiento al cuerpo docente involucrado directamente en el proceso de integración.
- 2.4. Realizar las adaptaciones curriculares necesarias para el éxito del proceso.

##### 3. COMPROMISO DE LA FAMILIA

- 3.1. Apoyar el proceso de integración respetando las etapas descritas.
- 3.2. Participar en forma activa de las actividades desarrolladas tanto por el establecimiento integrador como por el Centro Educativo Andalué.

#### B. MODALIDADES DE INTEGRACIÓN

*Observaciones: Se espera que el proceso de integración escolar se lleve a cabo bajo las siguientes condiciones ideales, que pueden verse modificadas de acuerdo a diversos factores, entre ellos el tiempo disponible de los recursos humanos del Centro Andalué.*

##### 1. Integración Social.

###### 1.1 Objetivo:

Lograr que el alumno con T.R.C.E.A. desarrolle las conductas sociales básicas que le permitan permanecer dentro de la sala de clases y relacionarse socialmente con profesores y grupo de pares.

## 1.2 Etapas

Al dar inicio a esta propuesta de integración, se contempla un período inicial de observación en terreno por parte de la profesora especialista de Andalué, del comportamiento, intereses, dificultades, etc. del niño integrado, sin forzarlo, a fin de determinar las condiciones de trabajo que se le otorgará.

Una vez realizado esto, el alumno participa en las actividades o clases en las que muestre mayores potencialidades e intereses, con apoyo del terapeuta de Andalué, estableciendo horarios regulares de inicio y término, en el principio no más de dos horas diarias. (Es más positivo que su asistencia al colegio sea por períodos cortos, pero regulares, con el objeto de ir paulatinamente ampliando estos tiempos).

### 1º. Etapa

Debe contemplar los siguientes pasos:

- a) La profesora especialista da las instrucciones, se sienta al lado del alumno e indica lo que debe hacer, dando un apoyo total.  
La profesora especialista ya no se sienta con el niño. El niño debe sentarse con algún compañero afín, explicándosele las características de este niño e invitándolo a cooperar en ciertas actividades, por ejemplo, ayudándolo a buscar los materiales necesarios para la actividad a realizar.
- b) La profesora especialista sigue dando las instrucciones en forma individual al niño y apoyándolo cuando éste lo requiera.
- c) La profesora especialista pasa a ser un apoyo a la profesora del curso, ayudando a todos los alumnos que lo requieran. En esta etapa es la profesora del curso quién da las instrucciones individuales al niño con T.R.C.E.A. y la profesora especialista interviene sólo cuando se requiere. En esta etapa, la profesora del curso, debe tener conocimiento de los niveles de apoyo, cómo dar las instrucciones y qué hacer ante conductas desadaptativas y será ella quien actúe cuando éstas se presenten.  
Duración: 2 meses (aunque puede variar dependiendo de cada niño).

### 2º. Etapa

La profesora especialista acompaña al niño durante la primera parte de la jornada. El niño va aumentando el período de permanencia en la sala en forma paulatina, hasta completar el horario del curso. El apoyo de la profesora especialista es directo a la profesora del curso; tiene por finalidad, mantener un contacto diario con ella para buscar en conjunto alternativas inmediatas a las dificultades que puedan presentarse en el transcurso del trabajo con el niño.

En esta etapa el niño ya tiene claridad en relación a la estructura del colegio, la sala y las actividades que se desarrollan, logra trabajar medianamente sólo con instrucciones individuales que deben ser impartidas por la profesora del curso, la profesora especialista apoya solamente, cuando se produzcan situaciones conflictivas a la profesora del curso, o se le solicite.

Duración: 1 a 2 meses (aunque puede variar dependiendo de cada niño).

## 2 Integración escolar.

### 2.1 Objetivo:

Lograr que el alumno con necesidades especiales participe, en la escuela común, de actividades programáticas y extraprogramáticas con el grupo de pares, recibiendo una evaluación diferenciada real.

### 2.2 Etapas:

#### 1ª. Etapa

- a) La profesora especialista asiste al colegio sólo dos veces a la semana como apoyo a la profesora del curso e irá disminuyendo su asistencia en forma paulatina, de acuerdo a como se vaya desarrollando el proceso.  
Duración: 1 mes (aunque puede variar dependiendo de cada niño).
- b) La profesora especialista asiste al colegio cada 15 días como apoyo directo a la profesora del curso.  
Duración: 1 mes (aunque puede variar dependiendo de cada niño).

#### 2ª. Etapa

La profesora especialista asiste al colegio una vez al mes a conversar con la profesora, entregar el apoyo que requiera y revisar en qué áreas es necesario apoyar al niño en el Centro Andalúé.

## C. ROLES

### 1. Profesora Especialista Andalúé:

- Servir de nexo entre el niño y el proceso de integración que éste ha comenzado.
- Dar la información necesaria a la profesora del curso en relación a las características del niño, fundamentos filosóficos, metodología de trabajo, etc.
- Planificar junto con la profesora de curso estrategia y métodos para el éxito del proceso de integración.

### 2. Profesora del curso:

- Comprometerse con el proceso de integración.
- Capacitarse en forma teórica y práctica en la enseñanza y manejo del alumno con T.R.C.E.A. integrado a la sala de clases.
- Incorporar al alumno integrado como uno más del grupo curso.

## D. ENTREGA DE INFORMACIÓN

### 1. De ANDALUÉ a la profesora del curso:

- Reuniones antes de iniciado el proceso, en relación a características, metodologías, técnicas de trabajo.
- Reuniones semanales, una vez iniciado el proceso, para la planificación en conjunto, de estrategias tendientes a alcanzar los objetivos de la integración en relación a manejo conductual, áreas de desarrollo a estimular, entrega de instrucciones, etc.

## 2. A la familia:

- Reuniones de la profesora especialista con la familia en relación a dar a ésta los apoyos necesarios para la asimilación de este proceso, centrandose en las expectativas que puedan tenerse de la integración iniciada.
- Una reunión bimensual realizada entre la profesora especialista y la profesora del curso con la familia, para dar información en relación al proceso y las actividades propias a realizar en la casa para apoyo de tareas o similares.
- Participación de la familia en las reuniones del curso.

## E. EVALUACIÓN DEL PROCESO

El proceso se evalúa por etapas y se realiza en conjunto entre la profesora especialista y la profesora del curso. La evaluación debe ser periódica para retroalimentar el proceso de integración iniciado.

## F. FINALIZACIÓN DEL PROCESO

El proceso de integración escolar será terminado cuando:

- Alguna de las partes involucradas no cumpla con los compromisos asumidos en el inicio de la integración.
- La familia de por terminado el proceso, retirando al niño o cambiándolo de establecimiento sin previo acuerdo de las partes involucradas.

## ANEXO Nº 5

### Esquema Lógico de Planes y Programas de Intervención del Centro Andalué

