



CENTRO DE HABILITACION PSICOSOCIAL PARA NIÑOS AUTISTAS, ASPAUT MAIPÚ

Macarena Ipinza C. — Profesor Guía: Juan Lund

**CENTRO DE HABILITACION PSICOSOCIAL PARA NIÑOS AUTISTAS
ASPAUT MAIPÚ**

Macarena Ipinza C.

Profesor Guía: Juan Lund P.

**Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Universidad de Chile
Año 2007**

Fotos portada : www.elmundo.es

INDICE

I. Índice.	3
II. Introducción.	7
• Presentación del tema.	9
• Objetivos.	11
III. Antecedentes generales.	13
• Educación Especial en Chile.	15
• Proyecciones y desafíos de la Educación Especial.	19
• Autismo.	23
• Tratamientos.	25
• Importancia de la estimulación temprana.	27
• Necesidades de las personas autistas	29
• Autismo y educación.	31
• ASPAUT.	35
IV. Proyecto.	37
• Propuesta, concepto general.	39
• Condicionantes de diseño : Del programa arquitectónico.	41
• Del emplazamiento, elección del lugar.	49
• Normativa.	55
• Síntesis. Partido general proyecto	57
• Gestión.	59
VII. Bibliografía.	63
Anexos.	
• Extracto: Ley sobre la Plena Integración Social de las Personas con Discapacidad, N° 19.28416.	65
• Extracto: Leyes especiales , decreto 815.	69

INTRODUCCIÓN

La creación de un Centro de Habilitación Psicosocial, surge de la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas con Trastornos del Espectro Autista, en todos sus ámbitos, para potenciar sus competencias sociales y académicas, aceptando sus diferencias y favoreciendo su **desarrollo integral**.

En general, la población con discapacidades sufre una mayor discriminación social, laboral y educacional. Existen importantes avances en materia de Educación Diferencial, pero una parte de estos niños y niñas no tienen la oportunidad de asistir a un establecimiento y recibir el apoyo necesario para lograr una plena integración. Esto pone de manifiesto la necesidad de crear condiciones apropiadas para dar respuesta a sus requerimientos educativos, favoreciendo su acceso a la educación.

En reacción a esto nace la idea de este centro, donde el proyecto se basa en una determinada concepción de persona, un habitante particular, sin vulnerar los derechos de otros a su propia identidad, se busca mejorar las oportunidades de una persona autista de insertarse en la sociedad, en el sistema educacional o laboral, dotarlo de mejores herramientas.

La vida diaria de un niño autista es diferente; se encuentra en una sala de clases con su profesora y compañeros, ella explica un dibujo que quiere que todos hagan con colores, pero el niño autista no se enfoca en ella ni en lo que dice, sino en las hojas de un árbol que se encuentra afuera, escucha lo que ella dice, pero no relaciona con lo que espera que haga, es mucho ruido, se tapa los oídos y se concentra en mirar este árbol que tanto le gustó.

A través de las páginas de esta memoria se explicarán las premisas de diseño arquitectónico utilizadas en este proyecto: la educación especial, las necesidades educativas de los niños y niñas autistas, y su inserción en la sociedad. Debido a las grandes dificultades que todos los niños con autismo tienen para relacionarse, hay que ayudarles a crear condiciones más favorables que les permitan desarrollar estrategias para fomentar su máximo desarrollo, bienestar y participación.



PRESENTACIÓN DEL TEMA

Al plantear el tema de la educación especial, específicamente para los niños autistas surgen algunas preguntas básicas con respecto a la arquitectura y la discapacidad, y como ésta puede ayudar a mejorar las condiciones en las cuales se desarrollan y educan los autistas, complementando el trabajo terapéutico.

Para comenzar, definiremos como discapacitado¹ a *“toda aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”*, esta ley tiene por objeto establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad, y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas.

El problema se genera cuando el acceso y las condiciones no permiten la plena integración de los discapacitados, específicamente en términos arquitectónicos, espacios pensados para cualquier tipo de usuario en aspectos organizacionales, funcionales, e incluso estéticos. Se trata de la selección de condiciones físicas y espaciales pensando en un usuario particular y muy especial, en este caso niños y jóvenes autistas

Además de definir las reales condiciones de integración: ya que según especialistas en la materia, los autistas de niveles cognitivos más bajos, pueden beneficiarse más de la educación específica que de la integrada, especialmente cuando tienen alteraciones graves de conducta. Hay, por otra parte, niños autistas para los que la indicación mejor puede ser la educación especial, pero no específica, o en los de más capacidad intelectual, la integración. En estos dos últimos casos, es preciso un claro compromiso educativo de los grupos de profesores y apoyos de expertos que orienten la labor educativa y ayuden a controlar una angustia excesiva o sentimientos de impotencia en los educadores.

Por esto, deben existir espacios creados especialmente para acompañar su formación y responder a sus necesidades, para lograr en algunos casos y dependiendo del grado de alteración de conducta, la futura integración en colegios normales, la preparación para el mundo laboral o el aprendizaje de conductas socialmente aceptadas para desenvolverse en ella.

La creación de un Centro de Habilitación Psicosocial para niños autistas nace de la necesidad de la fundación ASPAUT² de reponer y ampliar la actual Escuela Especial “Rompe mi silencio” que funciona en la comuna de Maipú por carecer de la infraestructura que acojan la creciente demanda de esta zona poniente de la ciudad.

1 Según Ley N° 19.284 que establece normas para la plena integración social de las personas con discapacidad, ver anexo 1

2 Asociación de Padres y Amigos de los Autistas.



Esta corporación se orienta a favorecer la calidad de vida de la persona autista en todos sus ámbitos, educacional, de salud, laboral y social y requiere proyectar un centro que pueda ampliar los servicios educativos, ampliando la zona de cobertura y los servicios ofrecidos acorde a las necesidades de los educandos. Una escuela activa, abierta a la comunidad, presentándose también como un lugar donde futuros profesionales de la educación puedan ser partícipes de un crecimiento en el área.

Se definirán las condiciones que inciden en el diseño como lo son la Educación Especial en Chile, el usuario autista, el desafío de comprender sus necesidades, los requerimientos del contexto y el enfoque terapéutico de la corporación ASPAUT que complementará las condiciones programáticas.

“En el momento en que nosotros pensamos que él era un ser limitado, hubo sufrimiento. En el momento en el que nosotros logramos pensar que él era un ser distinto, se relacionó con el mundo en el espacio en el cual configuraba su mundo y floreció”

Fragmento, Humberto Maturana, Premio Nacional de Ciencias, Chile.

OBJETIVOS

Como objetivo principal se plantea dar respuesta a los requerimientos educativos específicos de los niños y jóvenes autistas en este Centro, como **proyecto arquitectónico**, para apoyar la tarea de habilitarlos a una mejor inserción en la sociedad.

El Centro debe acoger los requerimientos de ASPAUT, como lo son ampliar la cobertura desde Maipú a las comunas adyacentes dada la creciente demanda de matriculas y niños que no se encuentran recibiendo atención especial, en términos de ubicación y número de alumnos.

Además, de los requerimientos para lograr una **atención integral** otorgada por educadoras diferenciales, asistentes técnicos, fonoaudiólogos, kinesiólogos, musicoterapia, arteterapia, psicología, terapia educacional y educación física.



EDUCACIÓN ESPECIAL EN CHILE

La Educación Especial es un subsistema de la educación general, de carácter paralelo, encargado de potenciar y asegurar el cumplimiento del principio de equiparación de oportunidades de aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan discapacidad y dificultades de aprendizaje en todos los niveles y modalidades del sistema escolar (MINEDUC, 2004).

En Chile, la Educación Especial cuenta con una vasta trayectoria, las primeras escuelas especiales se crearon a comienzos del siglo pasado, pero fue en la década de los 60 y 70 cuando se inicia la expansión de la cobertura y capacidad técnica para atender a los alumnos con discapacidad.

Antes de 1975, la demanda de la población con requerimientos especiales fue absorbida principalmente por los hospitales infantiles que tenían servicios de psiquiatría y Neurología infantil (Roberto del Río, Calvo Mackenna, el Instituto de Neurocirugía e Investigaciones Cerebrales y Arriarán en Santiago). Sus aportes no se limitaron a aspectos asistenciales sino que también a la investigación de la disfunción cerebral mínima, la dislexia específica, la epilepsia y el retardo mental, ahí se fue consolidando el enfoque “medico-rehabilitador” de la Educación Especial en nuestro país.

Entre las acciones más importantes de la evolución de la Educación Especial es importante mencionar la creación de la Comisión 18, a partir de la cual se crean centros y microcentros de diagnóstico y los grupos diferenciales. En 1976 se elaboran los primeros planes y programas de estudio para la población con discapacidad y se desarrollan instancias de capacitación para los profesores que trabajan con alumnos con dificultades del aprendizaje y discapacidades. Se incentiva además la creación de nuevas escuelas especiales privadas.

La instalación del principio de integración en el discurso educativo impactó profundamente a la Educación Especial al igual que la aparición y consolidación del concepto de **necesidades educativas especiales**³, el cual aparece por primera vez en el informe Warnock (1978), en el cual se plantea que los fines de la educación son los mismos para todos los niños, niñas y jóvenes cualesquiera sean sus problemas y que por lo tanto la educación debe asegurar un continuo de recursos para dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas de todos los alumnos de tal manera que éstos puedan alcanzar los fines de la educación (Godoy, P.).



³ Se considera alumnos con **necesidades educativas especiales** a aquellos cuyas necesidades educativas individuales no pueden ser resueltas con los medios y los recursos que habitualmente utiliza el docente para responder a las diferencias individuales de sus alumnos y que requieren para ser atendidas de ajustes, recursos o medidas pedagógicas especiales. De esto se infiere que

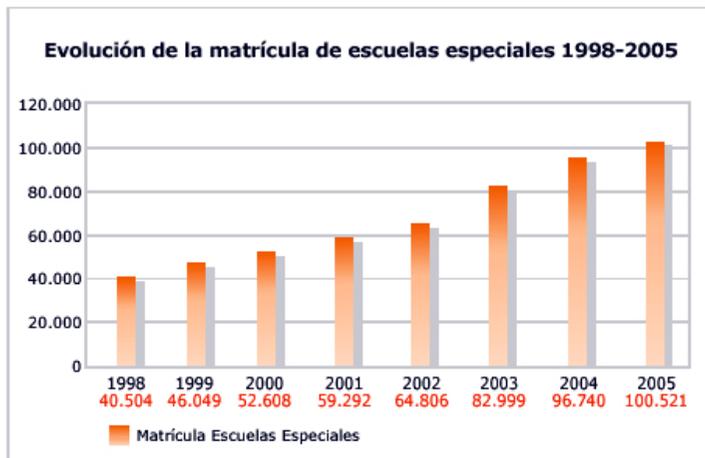
A partir de este nuevo enfoque, durante la década de los 80 se inicia la incorporación a la enseñanza regular de alumnos con discapacidad sensorial. Para favorecer su acceso y permanencia en los establecimientos de educación regular, se dictan normativas como la evaluación diferenciada y la exención de una asignatura. Estos primeros pasos hacia la integración estuvieron marcados por una serie de dificultades, como el aislamiento y desvinculación de la educación especial de la regular, la falta de recursos materiales y la insuficiente capacitación de los docentes en estas materias (MINEDUC, 2005).

En 1989 se elaboran nuevos planes y programas de estudio para las distintas discapacidades, los que serían aprobados en 1990. Estos programas de estudio, que están vigentes hasta la fecha, se diseñaron teniendo como referente prioritario el enfoque de "habilitación y/o rehabilitación", con un enfoque centrado en el déficit, descontextualizado del curriculum común.

Uno de los nudos críticos más importante de la Educación Especial, que incide directa e indirectamente en la calidad de los procesos educativos, está referido a la forma cómo ésta es definida en los distintos marcos legales, los cuales son poco claros e incluso contradictorios. La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza LOCE, de 1990, no se pronuncia respecto del rol que debe jugar la Educación Especial en el marco del sistema de educación general del país. En la ley 19.284 de 1994, de Integración Social de las Personas con Discapacidad, en el artículo N° 26, es definida como una "modalidad diferenciada de la educación general, caracterizada por constituir un sistema flexible y dinámico que desarrolla su acción preferentemente en el sistema regular...". Esta definición se contradice con lo establecido en la Ley de Subvenciones de 1998, en la cual la Educación Especial es concebida restrictivamente como una modalidad diferenciada de la educación básica (MINEDUC, 2004).

Entre 1992 y 1997, el Ministerio de Educación implementó la línea del Programa MECE/ BÁSICA, dirigido a profesores de escuelas especiales y de grupos diferenciales que permitió que los profesores y especialistas se perfeccionaran en nuevos enfoques para abordar la atención de las necesidades educativas especiales. En el año 1994 se promulga la **Ley sobre la Plena Integración Social de las Personas con Discapacidad**, N° 19.284.⁴

En los últimos años se ha incrementado la subvención escolar en un 330%, además de un aumento de la cobertura de la integración de 3.365 alumnos en el año 1997 a 29.473 en el año 2005. En el año 1998 se les dio **reconocimiento oficial a las escuelas especiales para niños con autismo**.



Fuente: datos obtenidos de la Unidad de Subvenciones, MINEDUC y División de Planificación y Presupuesto DIPLAP.

el sistema educativo debe proveer los recursos humanos, técnicos y materiales necesarios para la equiparación de las oportunidades de los alumnos con NEE así como las orientaciones técnicas con el objeto de lograr aprendizajes de calidad.

⁴ Ver anexo Número 1.

En la actualidad son alrededor de 86.000 los alumnos que asisten a escuelas especiales. Durante los últimos 10 años el 100% de las escuelas especiales han ejecutado Proyecto de Mejoramiento Educativo, el 53% son beneficiarias de la Red Enlace y el 27% está en la Jornada Escolar Completa. En 1999 se crean las Escuelas y Aulas hospitalarias. Año a año las coordinaciones regionales de educación especial y sus respectivos Departamentos Provinciales focalizan escuelas especiales para dar asesoría y hacer seguimiento de sus proyectos educativos institucionales.

El sistema educativo actual, contempla distintas opciones, entre las cuales se encuentran: las **escuelas especiales**, que atienden alumnos con discapacidad sensorial, intelectual, motora, de la relación y comunicación y trastornos específicos del lenguaje; **los establecimientos de educación regular con proyectos de integración escolar** y con **grupos diferenciales**, para aquellos alumnos que presentan discapacidad y dificultades de aprendizaje. Otra opción son las **escuelas y aulas hospitalarias** para niños hospitalizados. Lamentablemente, los alumnos que egresan de las escuelas especiales no pueden obtener la certificación y reconocimiento de estudios que son requisitos fundamentales para continuar estudios o ingresar al mundo laboral.

Evolución de la matrícula según tipo de trastornos año 1990-2001

Tipo de trastorno	1990	2001
Auditivo	1.146	1.100
Mental	26.740	29.650
Visual	333	494
Lenguaje	3.186	27.038
Motor	341	486
Autismo	-	524
Total	31746	59.292

Fuente: MINEDUC.

Número de escuelas especiales 2005.

Déficit intelectual	353
Déficit Visual	8
Déficit Auditivo	15
Déficit Motor	3
Autismo	8
Escuelas Hospitalarias	19
Escuelas especiales de lenguaje	548
Total escuelas especiales	954

Fuente: MINEDUC. Estadísticas año 2005.

PROYECCIONES Y DESAFÍOS DE LA EDUCACION ESPECIAL

La Educación Especial es la encargada de potenciar y asegurar las mismas oportunidades de aprendizaje a todos los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales derivadas o no de una discapacidad en todos los niveles y modalidades del sistema escolar. La Educación especial se puede definir como una modalidad transversal que vela porque estos alumnos cuenten con las medidas pedagógicas adecuadas y reciban los apoyos y los recursos técnicos, humanos y materiales necesarios ya sea de forma temporal o permanente, que requieren para progresar en el curriculum escolar general en un contexto educativo favorable, integrador y lo más inclusivo posible.

Las actuales **desafíos** en materia de Educación especial impulsados por el Ministerio de Educación, están centradas principalmente en **ampliar el acceso** ya que actualmente existen alrededor de 23.000 niños y niñas entre los 0 y 5 años con discapacidad y la cobertura para este grupo etéreo es limitada, no cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para dar una respuesta de calidad a los requerimientos educativos de los niños y niñas con necesidades especiales.

El mayor porcentaje de personas con discapacidad son adultos entre 30 y 64 años. Para ellos las oportunidades de educación permanente, de formación laboral, de nivelación de estudios o para adaptarse a su nueva condición, son limitadas. Muchos niños, jóvenes y adultos con discapacidades físicas, psíquicas y múltiples, ven restringidas sus posibilidades de acceder a la educación.

Adaptación del currículo; En muchos casos se requiere adaptar el currículo mismo para facilitar el progreso del alumno en función de sus posibilidades y dar respuesta a sus **necesidades educativas propias y específicas**. Estableciendo procedimientos para validar y certificar los estudios que realizan los alumnos con discapacidad en las escuelas especiales.

Mejorar la integración escolar y a la vez fortalecer las escuelas especiales mejorando la calidad del proceso educativo diseñando planes y programas de estudio para la población con discapacidades más severas, considerando orientaciones específicas para apoyar su integración social, familiar y comunitaria que mejoren su calidad de vida.

Mejoramiento de la formación inicial y en servicio de los docentes y profesionales de la educación especial y regular, propiciar un trabajo conjunto con las Universidades e Institutos profesionales que imparten las carreras de pedagogías para que estas incluyan en sus mallas curriculares conocimientos y estrategias para educar en la diversidad y atender las necesidades educativas especiales.

Fortalecer y ampliar el rol de la familia en proceso educativo de sus hijos. Desarrollando un sistema de información para que las familias puedan elegir la opción educativa que consideren más adecuada para sus hijos.





Además, se estima **aumentar el financiamiento de la educación especial**, proveyendo de mayores recursos económicos a las escuelas de educación especial que atienden a los alumnos con autismo, con discapacidades severas y múltiples.

Para avanzar en la dirección señalada es necesario evaluar la calidad de la educación que estas escuelas imparten, con el propósito de fortalecerlas para mejorar los aprendizajes de los alumnos que atiende. Al mismo tiempo, es indispensable mejorar los procesos de asesoría y control del cumplimiento de las normativas (MINEDUC, 2005)

Para avanzar hacia una educación que valore y respete a cada persona y le proporcione lo que necesita para desarrollar al máximo sus capacidades se busca promover la valoración y respeto por la diversidad y las diferencias individuales, animando el desarrollo de una convivencia escolar y social más inclusiva y solidaria. Además de la eliminación de barreras arquitectónicas, materiales de enseñanza adaptados o especializados, sistemas de comunicación alternativo, aumentativo o complementario al lenguaje oral o escrito, sistema Braille, entre otros.

Desde este enfoque, se ha definido el desarrollo de las siguientes **líneas de acción** por parte del Ministerio de Educación (MINEDUC, 2007):

1.- Desarrollo Pedagógico e Implementación Curricular para la atención de las NEE.

La actual Política de Educación Especial en su línea de mejoramiento de la integración escolar y atención de la diversidad contempla, entre otras medidas, la elaboración de un sistema nacional de detección y evaluación de NEE y de un conjunto de medidas técnicas y normativas para que los docentes puedan adaptar el currículo nacional a las diversas NEE de los alumnos y alumnas en los distintos niveles educativos. Las acciones en desarrollo contemplan para este periodo, actividades de consulta y validación de las propuestas que se encuentran en procesos de elaboración, en algunas regiones del país.

Además, se contempla la adquisición y distribución de materiales de apoyos específicos para favorecer el aprendizaje de los alumnos con NEE en los distintos niveles educativos y para promover el respeto y la valoración de la diversidad entre los distintos integrantes de la comunidad educativa.

2.- Desarrollo y Fortalecimiento de Escuelas Especiales.

La Unidad de Educación Especial en conjunto con la Unidad de Currículo y Evaluación de este Ministerio, está trabajando en la elaboración de medidas de flexibilización y adaptación curricular para dar respuesta a las NEE transitorias y permanentes de los alumnos y alumnas escolarizados en las escuelas especiales. Durante el presente año se continuará este trabajo haciendo partícipes a las escuelas a través de consultas y validación de propuestas.

Con el propósito de fortalecer los aprendizajes de los alumnos y alumnas de estos establecimientos, se entregarán diversos materiales de apoyo al aprendizaje y se desarrollarán acciones de perfeccionamiento en convenio con instituciones externas.

3.- Familia, Escuela y Sociedad

La Educación Especial durante el año 2007, se propone continuar promoviendo acciones que fortalezcan la participación activa de los padres en los procesos educativos de sus hijos en los niveles comunales y provinciales.

Además, se potenciará la organización y participación informada de las asociaciones regionales de y para personas con discapacidad, ofreciendo espacios de intercambio y de participación liderados inicialmente por los equipos multiprofesionales y supervisores de educación especial. Estas actividades tienen gran relevancia, considerando que son los padres y las familias quienes deciden finalmente la opción educativa para sus hijos, decisión que debe ser asumida informadamente.

AUTISMO

El término "**Autismo**" proviene del griego y significa "sí mismo". La definición de autismo fue puntualizada por Leo Kanner en el año 1943 y sigue estando vigente actualmente, con tres núcleos de trastorno; trastorno cualitativo de la **relación**, alteraciones de la **comunicación** y el lenguaje, y falta de flexibilidad mental y del **comportamiento**.

El autismo es un trastorno neurobiológico que afecta la habilidad del niño o niña en cuanto a la comunicación social, comprensión del lenguaje, la relación con los demás e intereses, que son gravemente restringidos, inusuales y repetitivos. A pesar de las numerosas investigaciones aún no se conocen sus causas, pero pueden ser de origen metabólico y/o genético.

La clasificación más utilizada por la Asociación Americana de Psiquiatría y la OMS⁵, diferencia entre el trastorno autista (que equivale al Síndrome de Kanner) y el Síndrome de Asperger⁶. El primero se asocia en un 75% de los casos con retraso mental. El segundo, que se diferencia principalmente porque no implica limitaciones o alteraciones formales del lenguaje (aunque sí otras alteraciones pragmáticas y prosódicas), se acompaña de coeficientes intelectuales en la gama normal. Además de estos síndromes, en los "Trastornos profundos del desarrollo" se incluyen: el Trastorno de Rett (o "Síndrome de Rett"), el "Trastorno desintegrativo de la niñez" y los Trastornos Profundos del Desarrollo "no especificados", que incluyen el concepto ambiguo de "autismo atípico".

Actualmente, uno de cada mil nacidos vivos presentan características autistas y es cuatro veces más frecuente entre los varones, se padece durante toda la vida y algunos síntomas pueden mejorar, mientras otros hacerse más severos. El 75% de los niños presentan además algún grado de deficiencia mental y cuadros asociados como epilepsia o trastornos metabólicos entre otros.

Los síntomas del autismo pueden variar, es decir desde un trastorno leve hasta uno que puede llegar a ser discapacitante. Los niños con autismo pueden ser incapaces de responder a su nombre y evitar la mirada, efectúan movimientos reiterativos y monótonos e incluso llegan a tener conductas autodestructivas como golpearse, son poco sensibles al dolor pero muy perceptivos al ruido, al tacto u otro estímulo sensorial: niños que parecen sordos pero se extasían con ligeros ruiditos o con música, que hacen girar objetos y se estimulan con cosas sin significado, ignorando a las personas, evitando su contacto, ajenos a palabras y expresiones emocionales. La característica principal de un autista es su poca interacción social, no juegan con otros niños ni tienen sentido de competencia.

⁵ Organización Mundial de la Salud.

⁶ El **Síndrome de Asperger** es utilizado para describir a las personas con autismo pero con buen desarrollo del lenguaje. El desorden desintegrativo son niños que parecen normales en sus primeros años, pero luego pierden destrezas y comienzan a mostrar un comportamiento autista. Los niños con algunos síntomas de autismo pero no los suficientes como para ser diagnosticados de la





Una persona autista puede ser de alto funcionamiento en ciertas áreas y de bajo funcionamiento en otras. Por ejemplo, pueden carecer de habla, pero comunicarse por escrito perfectamente. El "autismo de alto funcionamiento" es definido comúnmente como el mencionado Síndrome de Asperger.

En general, algunos criterios usados para el diagnóstico del autismo son:

- Dificultad para relacionarse con otras personas
- Alteraciones del lenguaje.
- Alteraciones de la función sensorial.
- Alteraciones de la conducta afectiva.
- Presencia de conductas repetitivas.
- Ausencia del juego simbólico.
- Tendencia a los rituales.

Por lo tanto podríamos entender que una persona autista no se comporta normalmente, ya que no logran comprender el lenguaje ni expresarse bien y muchas sensaciones les resultan molestas. Para ellos el mundo va muy rápido a su alrededor y todo cambia a cada minuto, para ellos el **mundo es un caos**.

forma clásica son diagnosticados con un desorden general del desarrollo no especificado. El síndrome de Rett es un desorden genético ligado al sexo femenino caracterizado por un desarrollo del cerebro inadecuado, convulsiones y otros problemas neurológicos que pueden mostrar comportamientos autistas.

TRATAMIENTOS

No existe una cura definitiva para el autismo, el autismo es un síndrome, no es una enfermedad y por lo tanto no existe cura.

Las terapias están diseñadas para mejorar algunos síntomas específicos como problemas de comunicación verbal e interacción social, rutinas e intereses reiterativos. En la actualidad el tratamiento más utilizado está basado en el análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis o ABA), puesto que estudios científicos e independientes han demostrado su utilidad para elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas. Se cree que un inicio temprano de la terapia y la intensidad del mismo mejora las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento.

- **Medicamentos:** Los médicos a menudo recetan antidepresivos para controlar síntomas de ansiedad, depresión o algún trastorno obsesivo-compulsivo. Se emplean medicamentos antipsicóticos para tratar graves problemas conductuales. Las convulsiones pueden ser tratadas con una o más de las drogas anticonvulsivas. Estimulantes, tales como los usados para niños con un trastorno de déficit atencional, a veces son empleados de manera efectiva para ayudar a disminuir la impulsividad e hiperactividad.
- **Intervenciones educacionales/conductuales:** Los terapeutas utilizan sesiones de intenso entrenamiento para el desarrollo de destrezas altamente estructuradas, con el fin de ayudar a los niños a desarrollar habilidades sociales y de lenguaje. La orientación familiar para los padres y hermanos de los niños autistas, con frecuencia ayuda a las familias a enfrentar los particulares desafíos de vivir con un niño autista.
- **Otras terapias:** Existen un número de terapias controvertidas o intervenciones a disposición de los menores autistas, pero pocas, si es que las hay, están respaldadas por estudios científicos.



IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA

En muchos países del mundo y de América Latina se está prestando especial interés a la atención de los niños pequeños, por las razones que a continuación se enuncian.

Es el período de la vida en que más evoluciona el cerebro, pues es cuando tiene mayor facilidad de establecer conexiones internas. Los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo del ser humano y la educación crea la posibilidad de mejorar en forma sustantiva las futuras generaciones.

En estos años (educación inicial) el propósito es contribuir a la formación armónica y al desarrollo equilibrado de los niños desde su nacimiento hasta los cuatro años. En la educación preescolar se busca que los niños desarrollen su autonomía e identidad personal, formas sensibles de relación con la naturaleza, socialización, formas creativas de expresión a través del lenguaje, del pensamiento y de su cuerpo y un acercamiento sensible a los distintos campos del arte y de la cultura. Según lo anterior, si se trabaja intensamente los primeros años, se prevendrán futuros problemas y esto implica economía de dinero y tiempo para las familias.

La UNESCO⁷ en su última reunión de planeación para el último decenio también ha establecido que la población de cero a ocho años debe ser la prioridad para todos los gobiernos.

El autismo no es la excepción y, aunque más desconocido que otros problemas en los niños y niñas, debe hacer parte de la tendencia mundial a la atención temprana.

Una detección lo más temprana posible de cualquier alteración en el desarrollo de un niño posibilita el establecimiento de un programa de intervención temprana capaz de promover al máximo las capacidades de desarrollo personal y social del niño y la adecuada orientación de sus familias. En el caso concreto del autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo, este deseable y necesario diagnóstico temprano se ve sumamente dificultado en la práctica. Muy pocos niños con autismo son atendidos por los profesionales o servicios especializados antes de los tres años de edad habiéndose perdido por tanto un tiempo precioso para la implementación de un programa de atención.

⁷ Unated Nations Educational, scientific and Cultural Organization (Organización de las naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura).

NECESIDADES DE LAS PERSONAS AUTISTAS

Las siguientes son peticiones que los autistas transmiten a través de su conducta, fueron desarrolladas por el psiquiatra Ángel Riviére. Su extraño mundo nos ayuda a comprender un poco mejor cómo podemos ayudar a las personas autistas. Qué nos piden a través de su silencio:

1. Necesito un mundo estructurado y predecible, en el que sea posible anticipar lo que va a suceder.
2. Utiliza señales claras. No emplees en exceso el lenguaje. Usa gestos evidentes, para que pueda entender.
3. Evita, sobre todo al principio, los ambientes muy ruidosos, caóticos, excesivamente complejos e hiperestimulantes.
4. Dirígeme, no esperes a mis iniciativas para establecer interacciones. Procura que éstas sean claras, comprensibles para mí.
5. No confíes demasiado en mi aspecto. Puedo ser deficiente sin parecerlo. Evalúa objetivamente mis verdaderas capacidades y actúa en consecuencia.
6. Es fundamental que me proporciones medios para comunicarme. Pueden ser movimientos, gestos, signos y no necesariamente palabras.
7. Para tratar de evaluarme o enseñarme, tienes que ser capaz primero de compartir el placer conmigo.
8. Muéstrame en todo lo posible el sentido de lo que me pides que haga.
9. Proporciona a mi conducta consecuencias contingentes y claras.
10. No respetes mi soledad. Procura atraerme con suavidad a las interacciones con las personas, y ayúdame a participar en ellas.
11. No me plantees siempre las mismas tareas, ni me obligues a hacer las mismas actividades. El autista soy yo no tú.
12. Mis alteraciones de conducta no son contra ti. Yo tengo un problema de intenciones, no interpretas que tengo malas intenciones.
13. Para ayudarme, tienes que analizar cuidadosamente mis motivaciones espontáneas.
14. Lo que hago no es absurdo, aunque no sea necesariamente positivo.
15. Ponme límites. No permitas que dedique días enteros a mis estereotipias, rituales, alteraciones en conducta.



16. Enfoca la educación y el tratamiento en términos positivos. Por ejemplo: la mejor manera de extinguir las conductas disfuncionales (auto agresiones, berrinches, conductas destructivas) es sustituirlas por otras funcionales.

17. En general, no interpretes que no quiero, sino que no puedo todavía.

18. Si quieres que aprenda, tienes que proporcionarme experiencias de aprendizaje sin errores, y no por ensayo y error. Para ello, es preciso que adaptes cuidadosamente los objetivos y procedimientos de enseñanza a mi nivel de desarrollo, y que me proporciones ayudas suficientes para hacer con éxito las tareas que me pides.

19. Pero evita las ayudas excesivas. Toda ayuda de más es contraproducente porque me hace depender de la ayuda más que de los estímulos relevantes y me hurta una posibilidad de aprender.

20. Por ahora, mi problema se mejora con la educación. Procura evitar excesos farmacológicos. Consulta al médico con frecuencia si recibo medicamentos.

21. No me compares constantemente con los niños normales. Mi desarrollo lleva caminos distintos y quizás más lentos, pero eso no quiere decir que no se produzca.

22. Ten en cuenta que dominar un signo, un sólo signo puede cambiar mi vida por completo.

23. Utiliza constantemente códigos viso-espaciales para enseñarme o hacerme entender las cosas. Mi capacidad viso-espacial suele estar relativamente preservada.

24. Plantea actividades funcionales y que puedan tener algún sentido en mi trayectoria personal. Por ejemplo: hacer círculos con lápiz puede ser menos funcional para mí que hacer huevos fritos.

25. Ten en cuenta que antes de ser autista, soy niño, adolescente o adulto.

26. Por muy grave que sea mi trastorno del desarrollo, es mucho más lo que me une que lo que me separa de las otras personas.



AUTISMO Y EDUCACIÓN

A pesar de que durante mucho tiempo se ha pensado que los niños con autismo eran ineducables, como cualquier otro, el niño con autismo puede y debe ser educado. Esto supone un gran desafío para los profesionales y no es una tarea inútil sino que es algo posible e ineludible, sin olvidar que estas personas van a necesitar un apoyo permanente y una supervisión a lo largo de su vida, lo cual plantea la necesidad de **crear centros adecuados** y ambientes ajustados a las necesidades de los adultos con autismo (Crespo, 2005).

No se trata de hacer desaparecer las alteraciones del niño para que aparezca el desarrollo normal y pueda adaptarse al mundo que lo rodea. Se trata en particular de facilitar su desenvolvimiento en éste, realizando en su entorno las adaptaciones necesarias y desarrollando al máximo sus habilidades. Los esfuerzos se realizan con el fin de que sus déficits cognitivos tengan la menor repercusión posible en su adaptación.

Es importante mencionar que decir que un niño es autista, no define por sí mismo el criterio de educación. Las características del desarrollo y el grado de severidad de cada persona adecua el programa de enseñanza, son criterios que han de determinar el grado y extensión de las adaptaciones que ese programa y el profesional deben realizar para tener avances.

Para ello, según Rivière, hay que tener en cuenta una serie de factores no solo del niño sino también del centro educativo:

Factores del niño

1. Capacidad intelectual: en general, deben integrarse los niños con CI superior a 70, aunque no debe excluirse la posible integración en la gama 55-70.
2. Nivel comunicativo y lingüístico.
3. Alteraciones de conducta: la presencia de autolesiones graves, agresiones y rabietas incontrolables.
4. Grado de inflexibilidad cognitiva y comportamental: puede exigir adaptaciones y ayudas terapéuticas.
5. Nivel de desarrollo social: los niños con edades de desarrollo social inferiores a 8-9 meses por lo general sólo tienen oportunidades reales de aprendizaje en condiciones de interacción uno - a - uno con adultos expertos.





Factores del centro educativo

1. Son preferibles los centros escolares de pequeño tamaño y número bajo de alumnos, que no exijan interacciones de excesiva complejidad social. Deben evitarse los centros excesivamente bulliciosos y "despersonalizados".
2. Son preferibles centros estructurados, con estilos didácticos directivos y formas de organización que hagan "anticipable" la jornada escolar.
3. Es imprescindible un compromiso real del claustro de profesores y de los profesores concretos que atienden al niño con autismo.
4. Es importante la existencia de recesos complementarios, y en especial de psicopedagogo, con funciones de orientación, y de logopeda.

La educación de las personas con autismo requiere probablemente más recursos, tanto personales como materiales, que los que son necesarios en cualquier otra alteración o retraso evolutivo pero, en general, una escolarización adecuada del niño, sesiones individuales de tratamiento y la ayuda psicológica y médica contribuyen a que la evolución sea positiva.

Las intervenciones deben ser estructuradas y basadas en los conocimientos desarrollados por la modificación de la conducta y deben estar enfocadas al área social, de comunicación e intervención con la familia.

La mayoría de estos niños presentan necesidades educativas especiales tan claras que es necesario el tener que realizar adaptaciones en su currículo (recursos materiales o personales, ajuste de actividades, contenido u objetivos...). En su caso, probablemente estas adaptaciones curriculares (realizadas tras una evaluación completa de la situación educativa a nivel del centro, del aula e individual) necesiten un trabajo más individualizado o en pequeños grupos, pero intentando tener siempre en cuenta la programación general del aula. Para esto es importante que los **ambientes educativos sean estructurados**, predecibles para el niño, sin complejidades, sumamente comprensibles para la manera de interpretar y vivenciar el mundo del niño. Por lo tanto el programa educativo debe ser único e individual para las características de cada alumno con autismo, trabajando en grupos pequeños, facilitando y apoyando la percepción y transferencia del aprendizaje del niño en el conocimiento de las consecuencias que poseen sus acciones en el medio. (Crespo, 2005)

¿Para qué enseñar?: La respuesta a esta pregunta es obvia. Como en cualquier contexto de enseñanza se trata de favorecer el máximo desarrollo personal para conseguir la mayor calidad de vida posible. El objetivo central de la intervención en el alumno con autismo es la mejora de su conocimiento social y la mejora de las habilidades comunicativas sociales, así como lograr una conducta autorregulada adaptada al entorno.

En general, a la hora de intervenir hay que tener en cuenta tres niveles:

- **el entorno:** hay que mantener un ambiente estructurado y poco cambiante. Se debe establecer un horario fijo y determinar distintos lugares para realizar las diferentes habilidades. Hay que controlar el ambiente con claves estímulares que anteceden y/o se mantengan durante una actividad.
- **el terapeuta:** hay que actuar de una manera uniforme y ser contingentes, siendo constantes en nuestras respuestas al niño.
- **el niño:** hay que enseñar al niño el modo de poder controlar y regular el ambiente

Para ASPAUT los siguientes principios generales pueden ser incluidos en los planes de enseñanza con el propósito de un mejor desarrollo de las conductas sociales:

1. Hacer concretos los conceptos abstractos.
2. Estructura y predictibilidad.
3. Transiciones enlazadas.
4. Estructuras de apoyo al lenguaje.
5. Oportunidades de aprendizaje múltiples y variadas.
6. Actividades focalizadas
7. Desarrollar el darse cuenta de sí mismo y de la autoestima
8. Seleccionar Objetivos relevantes.
9. Programación secuencial y progresiva.
10. Generalización programada, práctica.

Por último, en cuanto a la preparación para la vida adulta, las personas con autismo pueden recibir enseñanza para acceder a un empleo. Sus posibilidades estarán en función del grado, del tipo de enseñanza recibido, de la adecuación del modelo de empleo elegido, y de tener en cuenta algunos componentes esenciales. Si se quiere asegurar que un adolescente con autismo pueda acceder a un futuro empleo, es conveniente que reciba una enseñanza vocacional.



La Asociación chilena de Padres y Amigos de los Autistas, es una corporación de derecho privado sin fines de lucro que orienta su acción a favorecer la calidad de vida de la persona autista. Nace en el año 1983, cuando un grupo de padres y familiares de niños con trastorno del espectro autista decide agruparse para unificar visiones y fuerzas para conseguir crear un centro de atención para sus hijos autistas, que hasta ese año, no eran acogidos en las escuelas públicas y privadas.

La institución cuenta con tres centros en la Región Metropolitana, ASPAUT San Miguel que actualmente atiende a 160 niños de la zona sur, ASPAUT Maipú, que acoge a 68 menores de la zona poniente y ASPAUT Cordillera con 32 alumnos de la Florida, Puente Alto, entre otros.

Desde el año 1995 cuenta con apoyo de diferentes instituciones como el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y la Ilustre Municipalidad de Maipú. Recibe una subvención estatal que cubre el 55% de los costos de operatividad, los montos faltantes se cubren con una colecta anual de carácter nacional.

Los servicios educacionales que ofrece ASPAUT, son educación diferencial en escuelas especiales y programas de apoyo a la integración escolar en la educación regular.

La organización de la Escuela se realiza de acuerdo a lo que estipula el decreto N°815⁸ del año 1990 del Ministerio de Educación, que regula la atención de personas con graves alteraciones en la capacidad de socialización, comunicación y adaptación. Por ello se organizan cuatro niveles de atención, nivel 1, nivel 2, nivel 3 y nivel 4, donde se asigna progresivamente horas de atención de 17 hasta 38 horas pedagógicas semanales.

El diagnóstico realizado contempla una evaluación multidisciplinaria, donde el solicitante es evaluado individualmente por cada especialista y posteriormente se realiza una reunión clínica con presencia del postulante y donde todos los especialistas en conjunto establecen la hipótesis diagnóstica y sugieren lineamientos generales de intervención

Los grupos de atención se organizan de acuerdo a criterios de edad cronológica y nivel de funcionamiento o de severidad del autismo y el número máximo de alumnos por grupo es de 8, pudiendo ser este número menor de acuerdo a las características de los alumnos.

El establecimiento presenta una propuesta de amplia flexibilidad curricular, desde el currículo funcional hasta el currículo cognitivo, considerando favorecer aprendizajes significativos, con una metodología basada en el conductismo ecológico, estrategia de intervención que resulta efectiva en la educación de niños con autismo.



⁸ Ver anexo 2

Considera además de educación diferencial, la intervención de Psicólogo, Fonoaudiólogo, Kinesiólogo, Asistente Social, Musicoterapeuta, y Profesores de Educación Física, quienes desarrollan actividades de diagnóstico e intervención directa con los alumnos en modalidad de atención grupal con un enfoque multidisciplinario.

PROPUESTA GENERAL

Enunciados ya los antecedentes generales, como lo son la descripción del autismo y sus necesidades, el siguiente paso es elaborar una postura arquitectónica que resuma y tome como guía las condiciones y necesidades del usuario.

Como se ha mencionado una persona autista es incapaz de responder a las múltiples características relevantes de las personas o de los objetos, lo que se conoce como fenómeno de “hiperselectividad”. Para evitar los efectos de la hiperselectividad, se ha propuesto una estrategia: exagerar los aspectos relevantes del estímulo. Por lo tanto, la propuesta debe estar basada en la **estimulación y simpleza** de cada uno de los espacios, se trata de enseñar y facilitar el reconocimiento de lugares y actividades.

La **estimulación** será un aprendizaje espacial dado por el reconocimiento e identificación de los distintos espacios, *“necesito un mundo estructurado y predecible, en el que sea posible anticipar lo que va a suceder”⁹*... y la **simpleza** está basada en el fenómeno de hiperselectividad, un ambiente con demasiados estímulos puede llevar a una descompensación del niño, *“evita, sobre todo al principio, los ambientes muy ruidosos, caóticos, excesivamente complejos e hiperestimulantes”¹⁰*, se trata de ayudarles a desarrollar, mediante la enseñanza de habilidades funcionales en un contexto natural, habilidades que serán útiles en la vida adulta. Esto tiene varias ventajas como, por ejemplo, que facilita la adquisición, generalización y mantenimiento de dicha habilidad, no es incompatible con el uso de otras estrategias más tradicionales de enseñanza, aprovecha las actividades y sucesos cotidianos en que se ven implicadas las personas con autismo y fomenta la motivación para usar habilidades comunicativas y sociales que respondan a las necesidades reales de la persona.

Además de lo mencionado anteriormente se tomará como base el **proyecto educativo** de ASPAUT, que definirá el programa. El terreno estará definido por condiciones de accesibilidad dentro de la comuna de Maipú, cuyo municipio apoyará la construcción del Centro.

Además, éste estará focalizado en atender las diversas necesidades de cada niño en tres aspectos: **casos severos** que requieran atención durante todo el día y educación en el centro, niños que precisen de atención **sólo terapéutica** y estén integrados en escuelas regulares y niños y jóvenes que requieran atención en un **determinado momento** concreto del desarrollo.

⁹ Necesidades de los niños autistas, según Angel Rivière.

¹⁰ Op. Cit. (7)



CONDICIONANTES DE DISEÑO: DEL PROGRAMA.

La educación de los niños autistas supone un gran desafío para los profesionales y no es una tarea inútil sino que algo posible e ineludible, por lo tanto ellos necesitan apoyo en múltiples áreas y ambientes ajustados a sus requerimientos

La atención educativa que ofrece ASPAUT tiene las siguientes características:

- **Atención personalizada:** inicialmente se parte en forma individual para gradualmente integrar grupos de no más de 8 alumnos.
- **Planes y Programas:** basados en la estructura organizativa que propone el Decreto N° 815 del Ministerio de Educación.
- **Marco curricular:** amplio desde el currículo cognitivo al currículo funcional.
- **Desarrollo de Programas Educativos Individuales.**
- **Aplicación de estrategias como sistemas alternativos y aumentativos de comunicación:** como el PECS y lenguaje de señas, y programas complementarios como integración sensorial, hidroterapia, desarrollo de habilidades sociales y autonomía personal.
- **Participación de un equipo multidisciplinario:** fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, kinesiólogo, asistente social, profesores de educación física y musicoterapeuta.

Dados estos servicios contaremos con distintas áreas programáticas:

1.- **Área educativa y de terapia educacional:** Salas acondicionadas para la atención personalizada y los planes educativos. Además de salas destinadas a la terapia educacional.

La Terapia Ocupacional por lo general tiene por meta el mejoramiento de habilidades motoras tales como cepillarse los dientes, alimentarse y escribir, o habilidades motoras sensoriales que incluyen el equilibrio (sistema vestibular), estar conciente de la posición del cuerpo (sistema propioceptivo) y el tacto (sistema táctil). Después de que el terapeuta identifica un problema en particular, la terapia puede incluir actividades de tipo sensorial tales como: masajes, tocar a la persona de manera firme, mecerse y dar botes.

Las habilidades sociales se definen como las conductas que se manifiestan en situaciones de relación con otras personas, en las que se expresan sentimientos, deseos, actitudes, ideas y opiniones, respetando el derecho que tienen los demás a expresar lo mismo, con el fin de favorecer los periodos de atención frente a las tareas.





2.- **Área terapéutica:** que acogerá las distintas actividades realizadas por el equipo multidisciplinario:

ARTETERAPIA

El Arte Terapia proporciona la oportunidad de expresión y comunicación no verbal, por un lado mediante la implicación para solucionar conflictos emocionales como para fomentar la auto-conciencia y desarrollo personal. Se trata de utilizar el arte como vehículo para la psicoterapia, ayudar al individuo a encontrar una relación más compatible entre su mundo interior y exterior.

Un grupo profesional especializado recurre a las artes e imágenes visuales, como a los procesos creativo-receptivos con fines terapéuticos, educativos, de prevención, rehabilitación y desarrollo personal, otorgando especial importancia al potencial que ofrecen el arte y las imágenes visuales para la comunicación intra personal y con los demás. Además ayuda a expresar sentimientos, focalizar problemas, desarrollar habilidades creativas, promover el crecimiento y mejorar la comunicación.

En niños y jóvenes con un trastorno del espectro autista, los ayuda a mejorar la autoestima y descubrir potencialidades nuevas, les permite la expresión directa del material interno, que ocurre en imágenes y no en palabras. A su vez estimula la autonomía del sujeto y su producción plástica es durable en el tiempo, sirviendo como registro del proceso vivido.

MUSICOTERAPIA.

La Musicoterapia se caracteriza por la utilización de la música, en la más amplia concepción del término, donde el centro de cada sesión se convierte en una experiencia, cuyos procedimientos básicos para trabajar son los que permiten la expresión corporal y sonora, de la persona que participa de ella. Puede llevarse a cabo a través de la exploración de sonidos corporales, vocales e instrumentales, interpretación, improvisación musical, composición instrumental y/o vocal, creación de material discográfico, entre otros.

La música es un hecho inherente al ser humano, es expresión de emociones y sensaciones, recrea los sonidos de la naturaleza, y los combina con exclusivo efecto expresivo, desprovista de intelectualidad. La Musicoterapia surge entonces como una terapia más, pero desde la cual se intentará una conexión con el universo de las emociones y los afectos.

Mediante la aplicación de la Musicoterapia en personas con Trastornos del Espectro Autista, se ha podido constatar que existe una relación directa entre su aplicación y la mejoría considerable en su relación inter e intrapersonal.

EDUCACIÓN FÍSICA E HIDROTERAPIA.

La educación física y psicomotriz es una actividad fundamental de los programas terapéuticos de las personas con autismo, debido a que sus beneficios van más allá de los aspectos puramente motores y psicomotores, contribuyendo al bienestar general de la persona y a la disminución de ciertos problemas de conducta.

La participación de la Educación Física influye en forma importante sobre el comportamiento de los alumnos, pues permite una integración más rápida desde su llegada a clases, comprobar sus posibilidades físicas, reforzar el gusto por el esfuerzo y la tenacidad, incrementando tanto el respeto por las reglas establecidas como la conciencia de grupo y trabajo en equipo. La Educación Física como agente de estimulación tiene un importante papel en todo aquello que se relaciona con el conocimiento del cuerpo y sus posibilidades de movimiento, para favorecer el desarrollo motor y tratar de disminuir o corregir los trastornos psicomotores que pudiesen existir

Cuando uno de nuestros niños o jóvenes ingresa al agua temperada, cuya temperatura está entre los 32° y 35° Celsius, se producen una serie de cambios fisiológicos y psicológicos. Se ha establecido que se calienta la musculatura, lo que se traduce en una disminución de la sensibilidad de los terminales nerviosos, favoreciendo una baja en el tono muscular, mejoran los rangos articulares y la movilidad lo que favorece un mejor desplazamiento, el que muchas veces es difícil realizar fuera del agua sobre todo en personas con lesiones, traumas u otros problemas.

La estadía en el agua libera a la columna vertebral, las articulaciones y ligamentos, al verse disminuida la acción de la fuerza de la gravedad, reduce necesariamente el dolor.

Las ventajas fisiológicas del trabajo de Hidroterapia con niños y jóvenes con trastorno del espectro autista, se suman con los beneficios psicológicos, sensación de bienestar, incremento de autoestima, sociales y de independencia frente a algunas decisiones, además de los beneficios psicomotores de la actividad acuática.

KINESIOLOGIA E INTEGRACIÓN SENSORIAL

El Trabajo en el área de Kinesiólogía, está destinado a potenciar las posibilidades físicas y sensoriales, mediante la estimulación regular y continua de actividades que desafíen su habilidad para responder apropiadamente a los distintos estímulos sensoriales de una manera exitosa y organizada, evitando la frustración.

Además, se entrenan habilidades motoras específicas relacionadas con la motricidad gruesa, pero el énfasis de esta área, está dado en la intervención a nivel de Integración Sensorial, puesto que en la mayoría de nuestros niños y jóvenes este proceso no se desarrolla tan eficientemente como debería, siendo más bien desorganizado, traduciéndose en problemas de aprendizaje y/o conducta.





Un aspecto importante en la Terapia de Integración Sensorial, es la motivación de los alumnos, es muy importante la selección de actividades, ya que gran parte de ellos buscan actividades que les provean experiencias gratificantes, sin embargo les distraen de situaciones de aprendizaje y que es necesario redirigir hacia actividades que los beneficien y que los ayuden a una mejor organización.

La metodología utilizada es el trabajo en grupos de hasta 8 integrantes, con bloques de 45 minutos; al menos un bloque a la semana, con la participación y con la colaboración de por lo menos dos personas entrenadas en técnicas de integración sensorial.

FONOAUDIOLOGÍA

El apoyo fonoaudiológico tiene como objetivo principal desarrollar al máximo las habilidades comunicativas de los niños. Para esto, y dentro del marco de modelo de trabajo transdisciplinario, es que las actividades son desarrolladas al interior de las salas de clases, en conjunto con las Educadoras Diferenciales, para facilitar una mayor generalización de las habilidades trabajadas.

Otra faceta importante para el trabajo fonoaudiológico, es el apoyo en la confección e implementación de Sistemas de Comunicación Aumentativa y Alternativa, como por ejemplo, las agendas de anticipación visual, PECS (picture exchange communication system), Modelo D.I.R. de Stanley Greenspan y el Modelo SCERTS de Barry Prinzant, o tableros de comunicación, métodos que permiten mejorar sus habilidades comunicativas, su interacción con el entorno, y de esta forma, ayudan a mejorar su calidad de vida.

3.- Área de apoyo y evaluación: Que incluirá las zonas de Psicología y Trabajo social.

PSICOLOGÍA.

La participación que compete al psicólogo se traduce en dos áreas fundamentalmente: la de diagnóstico y la de tratamiento.

En el área de diagnóstico, aplica instrumentos de evaluación que permiten obtener información en cuanto historia longitudinal y transversal del desarrollo a través del Anamnesis, luego sobre el CI y/o rango de inteligencia a través de la aplicación de Wisc-R y de Edad de Desarrollo de Madurez Social a través de la Escala de Madurez Social de Vinneland. Junto con ello, orienta en las acciones a seguir.

Uno de los aspectos más importantes del trabajo en esta área es la intervención con la familia, es así, que en conjunto con personal docente entrenado se desarrollan talleres denominados modelos de crianza, de protección de la sexualidad y de modificación de conductas.

TRABAJO SOCIAL.

El trabajo social favorece la labor conjunta que deben realizar la escuela y la familia en beneficio del niño o joven con este trastorno, contribuyendo de forma integral al mejoramiento de su calidad de vida, desde el ámbito familiar, económico y social ¹¹

4.- La Asociación de padres y Amigos de los Autistas desde el año 1997 desarrolla eventos orientados a la capacitación y perfeccionamiento en la temática del Trastorno del Espectro Autista, como seminarios, coloquios y congresos, para lo cuál contará con un auditorio de uso múltiple.

5.- **Área destinada a dirección y directorio** : Se debe diferenciar entre la dirección del colegio en particular y el espacio destinado a la fundación.

6.- **Espacios verdes y de recreación**: Se distinguirán tres zonas, patio techado que contará con un juego integrado de obstáculos simples , que ayudará a la Educación física, patio exterior verde, que acercará a los alumnos al contacto con la naturaleza y un huerto, para estimular el aprendizaje de esta técnica.



¹¹ Extractos de documento ASPAUT

PROGRAMA

	OBSERVACIONES	SUPERFICIE m ² app.	n recintos	PISO	TOTAL SUPERFICIES
ÁREA ADMINISTRATIVA					
Oficina directorio	incluye cocina	38		1	38
Oficina multiuso	Oficina contabilidad	25		1	25
Oficina director		25		1	25
Oficina UTP		25		1	25
Gabinete Psicólogo		12		1	12
Oficina Asistente Social		12		1	12
Sala de profesores	incluir reuniones de evaluación con otros profesionales	50		1	50
Secretaria - Recepción		20		1	20
Biblioteca		38		2	38
Auditorio		180		1	180
Estar - Taller mamás	incluye baño y cocinilla	38		2	38
enfermería		18		1	18
Portería con baño		5		1	5

ÁREA SERVICIOS					
2 Complemento baño niños exterior	para alumnos de cada sexo	18	2	1,2	36
1 Tina- ducha teléfono	en recinto independiente	7		1	2,25
6 Servicios higiénicos administrativos y docentes	Unidades independientes	12	2		24
1 Servicio higiénico discapacitado		4,5		1	4,5
Cocina alumnos	incluye bodega, despensa, baño manipuladoras	64		1	64
Cocina administración y docentes		12		1	12
Sala multiuso - comedor	Recinto de uso independiente	105		1	105
Bodega materiales		15		1	15
Bodega general		18		2	18

PROGRAMA

ÁREA DOCENTE					
12 salas para 8 alumnos	incluye baño	30	12	1y 2	360
4 salas para 8 alumnos	incluye baño	30	4	2	120
2 salas individuales		12.5	2	1	25
Sala Enlaces		50		1	50
Sala Fonoaudiología		13		1	13
Sala Musicoterapia		38		1	38
Gimnasio (Educación física, Kinesio- logía, Terapia Ocupacional)	incluye baños y camarines	100		1	100

Sala arteterapia	incluye lugar exposición	50		1	50
Piscina hidroterapia	incluye baños y duchas	200		1	200

SUPERFICIE TOTAL RECINTOS 1 PISO	1375.5 m ²	
CIRCULACIONES ETC. 40% TOT 1 PISO	1925.7 m ²	
SUPERFICIE TOTAL RECINTOS	2424.8m ²	
PATIO INTERIOR	200 m ²	
HUERTO	340 m ²	
PATIO INTERIOR	225 m ²	
SUPERFICIE TOTAL	3189.8 m ²	

DEL EMPLAZAMIENTO: ELECCIÓN DEL LUGAR.

El emplazamiento en la comuna de Maipú esta condicionado por la actual localización del colegio y la disponibilidad de la Municipalidad de entregar un terreno en comodato o ayudar a su adquisición. Es condición del terreno ser de fácil accesibilidad y no encontrarse en un sector que afecte la sensibilidad del niño (prioritariamente sector residencial).

El terreno está ubicado en el ingreso a la comuna de Maipú, en la calle Escritor Jorge Inostroza, adyacente a la Av. Pajaritos. De los terrenos disponibles en la comuna, éste cuenta con mejor accesibilidad, por la futura ubicación del metro, y mayor cercanía a la centro de la ciudad.

Presenta un frente inmediato a la calle Escritor Jorge Inostroza y Werner Von Braun, sectores residenciales de baja altura y hacia el Poniente se encuentra una Escuela General Básica.

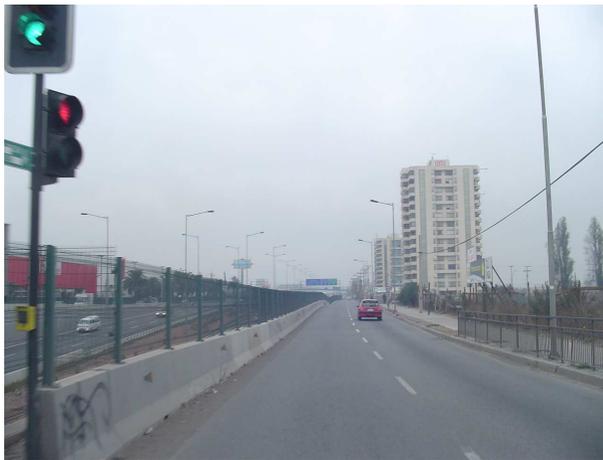
El sector se caracteriza por ser residencial mixto, con construcciones bajas en general, los bordes hacia Av. Pajaritos cuentan con equipamiento comercial y servicios, además de constituirse como una vía de flujo de locomoción.



ENTORNO MEDIATO



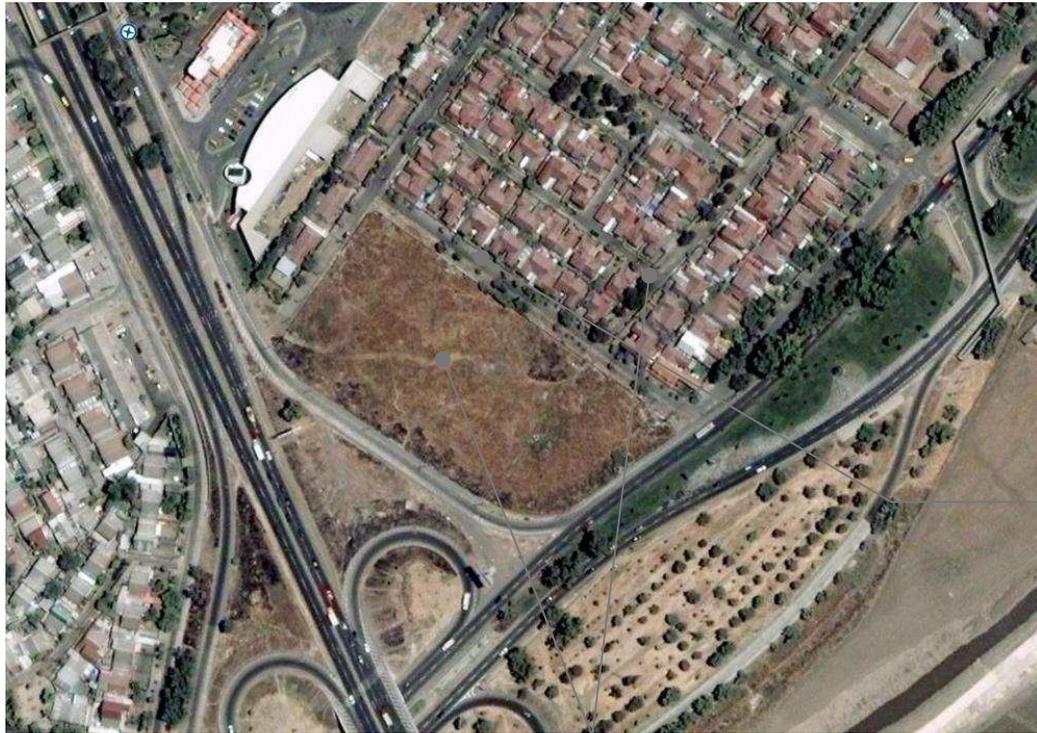
Av. pajaritos



Av. Américo Vespucio



Áreas verdes.



Escritor Jorge Inostroza



Entorno



Terreno.



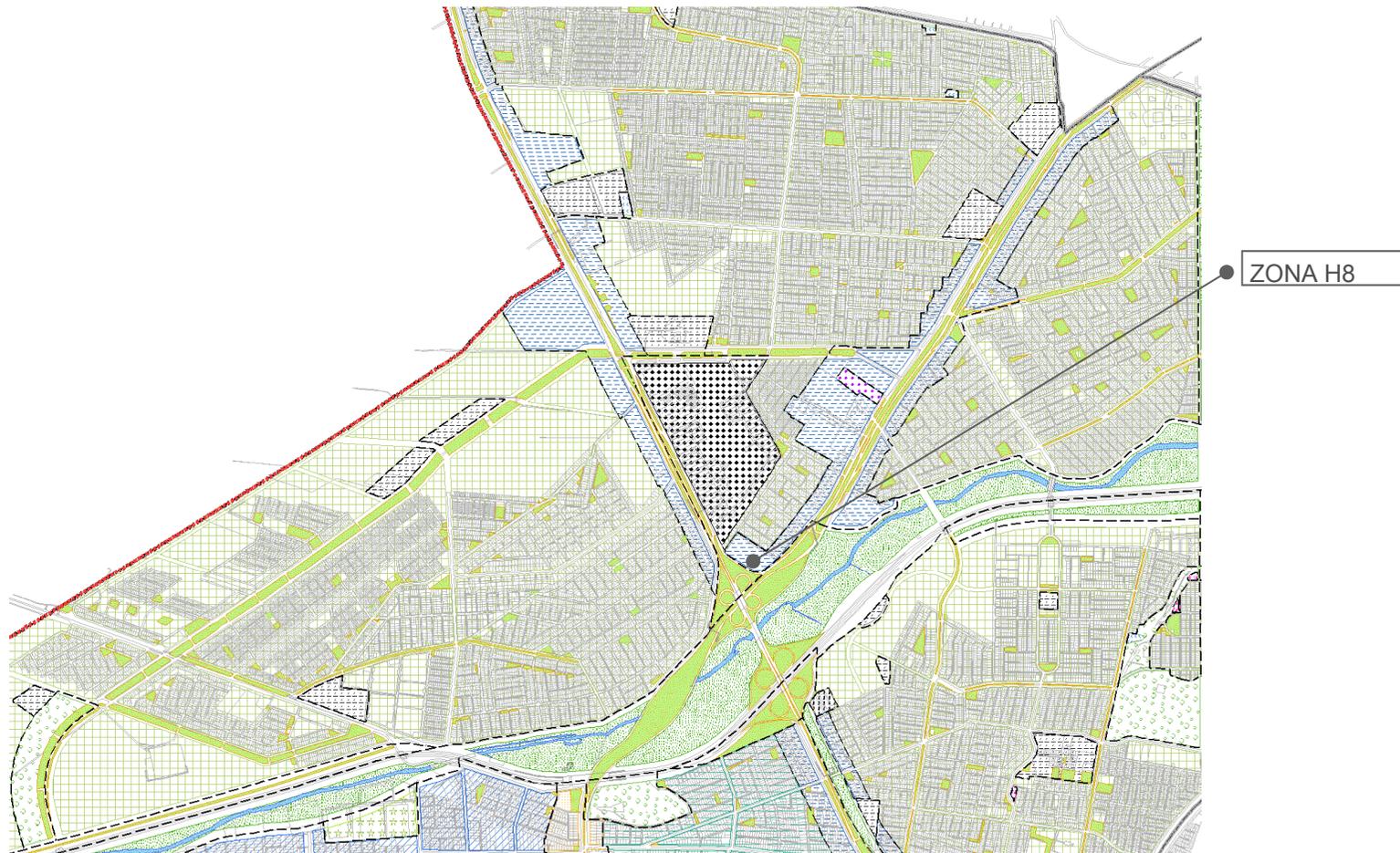
Equipamiento Educacional cercano.

Propuesta urbana:

El Centro se propone intervenir la manzana mejorando considerablemente la posición de espacio café que tiene dentro del conjunto de viviendas en el que está inmerso.

Registro fotográfico.



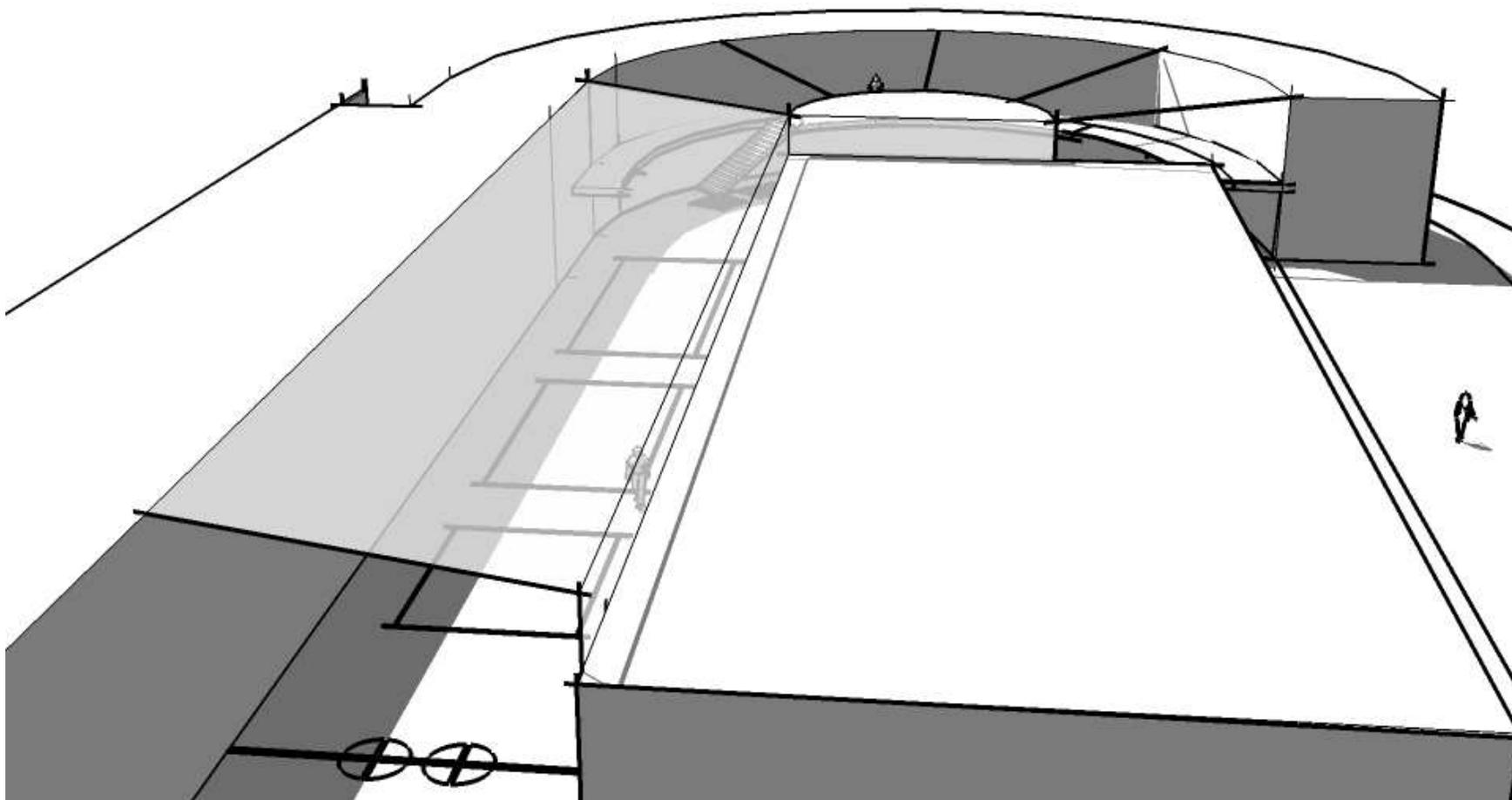


Condiciones de edificación y subdivisión			
Condición de edificación	Vivienda unifamiliar	Equipamiento todas sus escalas	Vivienda multifamiliar
Superficie predial mínima (m ²)	200	1000	1500
Coefficiente ocupación de suelo máximo	0,6	0,7	0,35
Coefficiente ocupación pisos superiores máx.	0,6	0,7	0,35
Coefficiente de constructibilidad máximo	0,8	2,5	3,0
Coefficiente de área libre mínimo	-	0,1	0,25
Altura de edificación máxima (m)	9	Libre según rasantes	Libre según rasantes
Sistema de agrupamiento	Aislado, pareado	Todos	Aislado
Rasante	70°		
Distanciamiento a medianeros (m)	OGUC	5	5
Adosamiento máximo	OGUC	No	No
Antejardín mínimo (m)	3 5 (vía 15m y más)	5	8
Densidad bruta máxima (hab/há)	150	-	900

	USOS DE SUELO		CLASES	PERMITIDO (SI / NO)	Condiciones especiales
	Residencial	1.1	Vivienda	SI	---

1	Residencial	1.1	Vivienda	SI	---
2	Equipamiento	2.1	Científico	SI	Todas las escalas.
		2.2	Comercio	SI	Todas las escalas. Se prohíbe distribución y venta de carbón y leña.
		2.3	Culto	SI	Todas las escalas.
		2.4	Cultura	SI	Todas las escalas.
		2.5	Deporte	SI	Todas las escalas.
		2.6	Educación	SI	Todas las escalas.
		2.7	Esparcimiento	SI	Todas las escalas.
		2.8	Salud	SI	Todas las escalas. Se prohíbe cementerio y crematorios.
		2.9	Seguridad	SI	Todas las escalas. Se prohíbe cárceles, centros de detención y recintos militares.
		2.10	Servicios	SI	Todas las escalas. Servicios artesanales, Se prohíbe taller de pinturas y desabolladuras y taller de vulcanización
		2.11	Social	SI	Todas las escalas.
3	Actividades productivas	3.1	Inofensivas	NO	---
		3.2	Molestas	NO	---
		3.3	peligrosas	NO	---
4	Infraestructura	4.1	Transporte	SI	Solo se permite en vías de 15 o mas metros.
		4.2	Sanitaria	NO	---
		4.3	Energética	NO	---
5	Espacio publico	5.1	Sistema vial	SI	---
		5.2	Plazas y áreas verdes.	SI	---
6	Área verde		parques, plazas y áreas libres destinadas a área verde,	SI	---

Las condiciones expresadas en el plan Regulador Comunal , dan factibilidad para la ubicación de este Centro Educacional.



PARTIDO GENERAL

Se ha planteado un edificio considerando los referentes mencionados en esta memoria. Entre ellos las dificultades limitaciones y modos de vida de los niños y jóvenes autistas. Para ello el edificio se desarrolla en **extensión**, de modo que todas las actividades están distribuidas claramente en torno a **dos patios** diferenciados espacialmente. Las actividades desarrolladas por los niños con mayor grado de autismo y los mas pequeños se desarrollarán a nivel de primer piso y solo los jóvenes tendrán actividades en segundo piso.

Se divide el edificio en dos sectores claramente inidentificables, un sector principal en torno a una **única circulación** donde se ordenan las actividades terapéuticas y un segundo espacio de geometría sencilla, pero diferente al primero donde se distribuyen las aulas. Una **“mini ciudad”** con una circulación principal fuerte y mini circulaciones secundarias. Sectores bien definidos con funciones específicas, como manzanas y patios (plazas), todos elementos reconocibles dentro del entorno macro.

Se creará una comunicación continua entre ambos; la circulación se deslizará por el terreno como un **brazo comunicador** y de referencia a modo de sistema de orientación, necesario para los autistas, lo que además proporciona una sensación de **espacio protegido**. En general, las instalaciones transmitirán un ambiente agradable y práctico al mismo tiempo, con unas condiciones óptimas de iluminación donde los usuarios puedan sentirse cómodos. Los espacios amplios, diáfanos y relajantes caracterizarán las estancias, pensando en los usuarios. A pesar de existir dos bloques, se contará con el comedor, sala de relajación, recepción y otros servicios como zonas comunes. También se ha querido dar especial relevancia a los jardines y zonas de esparcimiento.

De este modo el edificio se plantea como un **gran módulo didáctico**, que permite libertad de movimiento y auto dependencia del niño, herramientas básicas para su habilitación.

Como materialidad predominante se propone **albañilería** a la vista con revestimiento interior, por la expresión del material que otorga continuidad, requisito básico para los niños autistas y calidez.

GESTION

ASPAUT, debido a la necesidad de reponer y ampliar el actual colegio ubicado en Maipú ha sido la organización encargada de gestionar en primer lugar la sesión de un terreno por parte de la **Municipalidad**, lo que ha sido recibido positivamente. Ya que dicho terreno debe contar con características específicas, se gestionará la sesión de un terreno en comodato o el apoyo a la compra.

El financiamiento será por parte del **Ministerio de Educación** cuyo monto ya ha sido pre-aprobado (800 millones de pesos), ya que la Presidenta de la República suscribió un compromiso con la fundación el año 2006.

El Centro se sustentará a través de la **subvención** recibida por alumno que asciende al 55% de los costos de operatividad, los montos faltantes se cubrirán con la colecta de carácter anual, aporte de socios y colaboradores permanentes, aportes de la Ilustre Municipalidad de Maipú, proyectos municipales de carácter abierto y público.

BIBLIOGRAFIA

Libros:

Comisión de Expertos de Educación Especial, MINEDUC. “Nueva Perspectiva y Visión de la Educación Especial”. 2004.

Godoy, P, Meza M^a, Salazar, A. “Antecedentes Históricos, presente y futuro de la Educación Especial en Chile”. 2004.

MIDEPLAN. Manual de eliminación de las barreras arquitectónicas. 1993.

MINEDUC. Política Nacional de Educación Especial. 2005

MINEDUC. Situación de la formación laboral en Educación Especial. En www.mineduc.cl

Ministerio de Educación. Guía de diseño de espacios educativos. 1999.

Ministerio de Educación. Nuevos espacios educativos. 2002.

Riviére, A. y Martos, J. El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid, 1997.

Riviére, Ángel. Obras escogidas. Madrid, 2003.

Memorias y prácticas:

Chávez, Rodolfo. Edificio Instituto de rehabilitación Infantil.. Informe de práctica profesional, FAU, Universidad de Chile. 1980.

Martínez, Francisca. Centro terapéutico educativo para niños autistas. Memoria de título FAU, Universidad de Chile, 2001.

Meneses, Sibella. Centro de acogida y desarrollo para niños con síndrome de Down. Memoria de Título FAU, Universidad de Chile, 2001.

Moreira, Claudia. Invernadero educativo Down. Memoria de título FAU, Universidad de Chile, 2006.

Oyarzún, Darío. Centro de atención integral para niños autistas. Memoria de título FAU, Universidad de Chile, 2005.

BIBLIOGRAFIA

Zerán, Pía. Centro transdisciplinario del estudio y tratamiento del dolor crónico. Memoria de título FAU, Universidad de Chile, 2006.

Revistas:

Architectural Review, nº 1158, 1993 Agosto.

Auca, nº45, pág. 23-25. Instituto de rehabilitación Infantil, Chile 1982.

Web:

www.aspaut.cl

www.unesco.cl

www.autismo.com

www.wikipwdia.com

www.mineduc.cl

Documentos:

Crespo, Manuela. Autismo y Educación. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. En www.usal.es

Decreto 815 Ministerio de Educación.

Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad (N°19.284/94).

Mineduc, Documento mineduc. Discapacidad autismo Colombia. 2005. En www.mineduc.cl/biblio.

Rivière, A. 1997. Desarrollo Normal y Autismo. www.autismoespaña.es

ANEXO 1

ESTABLECE NORMAS PARA LA PLENA INTEGRACION SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Extracto LEY N° 19.284

TITULO 1 NORMAS PRELIMINARES

Artículo 1º.- Las disposiciones de la presente ley tienen por objeto establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad, y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas.

Artículo 2º.- La prevención de las discapacidades y la rehabilitación constituyen una obligación del Estado y, asimismo, un derecho y un deber de les personas con discapacidad, de su familia y de la sociedad en su conjunto.

El Estado dará cumplimiento a la obligación establecida en el inciso anterior en los términos y condiciones que fije esta ley.

Artículo 3º.-Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a toda aquélla que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.

Un reglamento señalará la forma de determinar la existencia de deficiencias que constituyen discapacidad, su calificación y cuantificación.

Artículo 4º.- El Estado ejecutará programas destinados a las personas discapacitadas, de acuerdo a las características particulares de sus carencias. Para ello, cada programa se diseñará considerando las discapacidades específicas que pretende suplir y determinará los requisitos que deberán cumplir las personas que a ellos postulen, considerando dentro de los criterios de priorización el grado de la discapacidad y el nivel socioeconómico del postulante.

Artículo 5º.- Se consideran ayudas técnicas todos aquellos elementos necesarios para el tratamiento de la deficiencia o discapacidad, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo, se consideran ayudas técnicas los que permiten compensar una o más limitaciones funcionales motrices, sensoriales o cognitivas de a persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad y de posibilitar su plena integración en condiciones de normalidad.

Artículo 6°.- Para acceder a los beneficios que establece esta ley, se requiere estar en posesión del certificado a que se refiere el artículo 7° y encontrarse inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad.

TITULO II DE LA CALIFICACION Y DIAGNOSTICO DE LAS DISCAPACIDADES

Artículo 7°.- Corresponderá a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de los Servicios de Salud, establecidas en el decreto supremo N° 42, de 1986, del Ministerio de Salud y a las otras instituciones públicas o privadas, reconocidas para estos efectos por el Ministerio de Salud, constatar, calificar, evaluar y declarar la condición de persona con discapacidad. Al realizar todas o algunas de estas funciones, deberán ceñirse a los criterios que él Ministerio determine y a las disposiciones de este Título.

TITULO III DE LA PREVENCIÓN Y REHABILITACION

Artículo 13.- Para los efectos de esta ley, la prevención comprende tanto las medidas tendientes a evitar las causas de las deficiencias que pueden ocasionar discapacidad, como las destinadas a evitar su progresión o derivación en otras discapacidades.

Se privilegiará la prevención en las áreas de salud, educación, trabajo y comunicación. Orientados a mejorar el acceso de la población discapacitada de escasos recursos a dichas acciones.

Capítulo II De acceso a la educación

Artículo 26.- Educación especial es la modalidad diferenciada de la educación general, caracterizada por constituir un sistema flexible y dinámico que desarrolla su acción preferentemente en el sistema regular de educación, proveyendo servicios y recursos especializados a las personas con o sin discapacidad, según lo califica esta ley, que presenten necesidades educativas especiales.

Artículo 27.- Los establecimientos públicos y privados del sistema de educación regular deberán incorporar las innovaciones y adecuaciones curriculares necesarias para permitir y facilitar, a las personas que tengan necesidades educacionales especiales, el acceso a los cursos o niveles existentes, brindándoles la enseñanza complementaria que requieran, para asegurar su permanencia y progreso en dicho sistema.

Cuando la naturaleza y/o grado de la discapacidad no haga posible la señalada integración a los cursos ordinarios, la enseñanza especial se impartirá en clases especiales dentro del mismo establecimiento educacional. Sólo excepcionalmente, en los casos en que los equipos del Ministerio de Educación a que se refiere el artículo 28 lo declaren indispensable, la incorporación a la educación se hará en escuelas especiales, por el tiempo que sea necesario.

El Estado colaborará para el logro de lo dispuesto en los incisos precedentes, introduciendo las modificaciones necesarias al sistema de subvenciones educacionales y/o a través de otras medidas conducentes a este fin.

Artículo 28.- La necesidad de las personas con discapacidad de acceder a la educación especial, la modalidad y el establecimiento pertinente, así como también el tiempo durante el cual deberá impartírselas, se determinará, sobre la base de los informes emanados de los equipos multiprofesionales del Ministerio de Educación, sin perjuicio de las facultades que esta ley otorga a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez y de los certificados que ellas emitan, todo ello de acuerdo a lo que disponga el reglamento de que trata el artículo 3º de esta ley.

Artículo 29.- Las escuelas especiales, además de atender a las personas que de conformidad al inciso segundo del artículo 27 lo requieran, proveerán de recursos especializados y prestarán servicios y asesorías a los jardines infantiles, a las escuelas de educación básica y media, a las instituciones de educación superior o de capacitación en las que se aplique o se pretenda aplicar la integración de personas que requieran educación especial.

Artículo 30.- El Ministerio de Educación cautelará la participación de las personas con discapacidad en los programas relacionados con el aprendizaje, desarrollo cultural y el perfeccionamiento. Del mismo modo, fomentará que los programas de Educación Superior consideren las materias relacionadas con la discapacidad, en el ámbito de su competencia.

Artículo 31.- A los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que por las características de su proceso de rehabilitación médico funcional, requieran permanecer internados en centros especializados por un período superior a tres meses, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo a las normas que establezca ese Ministerio.

Artículo 32.- El Ministerio de Educación establecerá mecanismos especiales y, adaptará los programas a fin de facultar el ingreso a la educación formal o a la capacitación de las personas que, a consecuencia de su discapacidad, no hayan iniciado o concluido su escolaridad obligatoria.

Capítulo III De la capacitación e inserción laborales

Artículo 33.- El Estado, a través de los organismos pertinentes, promoverá la capacitación laboral de las personas con discapacidad, creando programas especiales con el fin de permitir e incrementar su inserción al trabajo.

Artículo 34.- Las personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad, a que se refiere el Título V de esta ley, podrán celebrar el contrato de aprendizaje contemplado en el artículo 77 del Código del Trabajo, hasta la edad de 24 años.

Cuando el Estado, en conformidad con lo dispuesto en el Párrafo 3 del Título I del decreto ley N° 1.446, de 1976, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N° 1, de 1989, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, financie total o parcialmente programas de capacitación, se contemplarán las medidas necesarias para permitir la participación de personas con discapacidad, sin limitación de edad.

Artículo 35.- En los casos a que se refiere el artículo anterior, se procurará que los materiales y elementos utilizados se adapten para el uso y beneficio de quienes presenten discapacidad.

Artículo 36.- El Estado, a través de los organismos respectivos, velará porque los programas de capacitación dirigidos a las personas con discapacidad se formulen y lleven a cabo de acuerdo a las necesidades de éstas y a los requerimientos y posibilidades del mercado de trabajo.

Artículo 37.- El Estado, a través de sus organismos pertinentes, creará condiciones y velará por la inserción laboral de las personas con discapacidad a objeto de asegurar su independencia, desarrollo personal, ejercicio del derecho a constituir una familia y a gozar de una vida digna.

Artículo 38.- La capacitación laboral de las personas con discapacidad comprenderá, además de la formación laboral, la orientación profesional, que deberá otorgarse teniendo en cuenta la evaluación de las capacidades reales del beneficiario, la educación efectivamente recibida y sus intereses, teniendo presente el respectivo informe de diagnóstico.

ANEXO 2

Extractos decreto N° 815

ESTABLECE NORMAS TECNICO PEDAGOGICA PARA ATENDER EDUCANDOS CON GRAVES ALTERACIONES EN LA CAPACIDAD DE RELACION Y COMUNICACION QUE ALTERAN SU ADAPTACION SOCIAL, COMPORTAMIENTO Y DESARROLLO INDIVIDUAL Y APRUEBA PLANES Y PROGRAMA DE ESTUDIO INTEGRAL FUNCIONAL..

CONSIDERANDO:

Que, toda persona independientemente de sus limitaciones físicas, sensoriales y/o intelectuales debe tener acceso a la educación formal;

Que, no se cuenta con una normativa para orientar la atención educacional de personas con graves trastornos de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual;

Que, la comunidad educativa, a través de padres y profesionales desea asegurar la prestación de servicios especializados;

Que, para estas personas se requiere inicialmente un enfoque educativo diferente al ya existente en la educación formal;

Que, es labor del Ministerio de Educación establecer los mecanismos que permitan acceder al beneficio de la educación a todo ciudadano.

DECRETO:

ARTICULO 1°. Establézcanse, a contar de la fecha de publicación del presente decreto en el Diario Oficial, normas para la atención de educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual, que son atendidos en escuelas especiales reconocidas oficialmente.

ARTICULO 2°. Para estos efectos, la expresión "graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual" se aplica a:

1. Personas con trastornos autista: síndrome que se caracteriza por un trastorno global del desarrollo, se manifiesta casi invariablemente en los primeros 36 meses de edad. La persona afectada presenta una alteración grave en la interacción social, ausencia o desarrollo anormal de la comunicación verbal y no verbal, resistencia a los cambios de ambientes y rutinas, reacción anormal a los estímulos sensoriales.

2. Personas con graves trastornos y/o déficit psíquicos de la efectividad, del intelecto y/o del comportamiento. (Enfermedades psiquiátricas graves, alternativas conductuales importantes, asociadas o no a retraso mental en cualquiera de sus grados).

3. Personas con disfasias severas que presentan una severación de la comprensión y expresión básica, comprometiendo su conexión con el medio ambiente sin que esté alterado el contacto efectivo. Esto se manifiesta alrededor de los 24 meses.

ARTICULO 3°. Inicialmente la atención especializada se aplicará en forma individual para llegar gradualmente a través de metodología eclécticas a conformar pequeños grupos, de los cuales los alumnos egresarán una vez que logren contacto con las personas , y una buena comprensión del medio ambiente que les permitan entender instrucciones, mantener su atención y establecer adecuadas interacciones con las personas y su medio. Una vez alcanzados estos objetivos y considerando las características de los alumnos, éstos podrán incorporarse a escuelas especiales que atienden trastornos de la comunicación o deficiencia mental; o, podrán integrarse a la educación parvularia o básica común con apoyo especializado.

ARTICULO 4°. Para la atención de las personas con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación, se establece un plan y un programa educativo integral funcional que se desarrollará en un enfoque transdisciplinario a través del siguiente plan de trabajo, en el cual se indican áreas de desarrollo. Cada una de ellas se ponderará de acuerdo a evaluaciones individuales y proporciones en forma compensatoria y progresivamente

Establece planes y programas de estudio, además de los sistemas de evaluación y diagnóstico de los alumnos.

