

## LOS PSICÓLOGOS Y PEDAGOGOS DE LA EDUCACIÓN, FRENTE AL ALUMNADO CON GRAVES TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Mercedes Sastre de Blas\*

### RESUMEN

Este artículo quiere dar a conocer una investigación realizada en el ámbito educativo, acerca de la situación de cierto tipo de alumnos integrados en la escuela: Los alumnos con graves trastornos de la personalidad (con autismos, trastornos de tipo psicótico y en general trastornos de desarrollo). Dicha investigación está realizada desde el punto de vista de una profesional de la orientación, teniendo en cuenta su experiencia profesional y la de sus colegas, y basada sobre todo en la reflexión sobre su práctica profesional, y en el análisis de datos acumulados a partir de dicha práctica: análisis de recursos, metodologías y sobre todo análisis de casos.

Como resultado de estas reflexiones se aportan una serie de pautas de observación para que los profesionales que trabajan en la Escuela, puedan detectar algunos aspectos cualitativos en los comportamientos y situaciones de cierto tipo de alumnos, que son difíciles de observar a través de pruebas estandarizadas.

**Palabras clave:** Profesionales de la educación –integración de alumnos con graves trastornos de la personalidad– intervención-pautas de observación.

---

\*Psicóloga. Miembro del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Centro- Arganzuela (Comunidad de Madrid).

## SUMMARY

In this article, the author wants to show her investigation about de children with heavy personality disorders (autism, psychotic disorders, and another development disorders), This investigation was made according to her work in the School, her experience an the experience of her colleagues, und also according as her reflection about her professional practice: analysis of documents, methodology and analysis of cases.

The author bring some points for observation, in order that the professionals of the School, may to detect some qualitative aspects in the behaviour of this children, because is difficult to observe with standard test.

**Key words:** Work in the School- investigation about the children with heavy personality disorder in the School- Points for observation.

## INTRODUCCIÓN

Los psicólogos y pedagogos que nos dedicamos a trabajar dentro de la escuela, y muy en especial los que dependemos de la Administración Educativa Central o Autónoma, somos los receptores de una problemática muy variada y compleja, problemática que abarca tanto diferentes ámbitos: individual, socio- familiar, institucional, como todo tipo de disfunciones y trastornos dentro del alumnado. Hago mención sobre todo a éstos últimos, puesto que tenemos una serie de “mandatos institucionales” al respecto, y más concretamente con respecto a los alumnos llamados de “integración” o alumnos con necesidades educativas especiales, que presentan discapacidades de tipo físico, psíquico o sensorial.

Después de muchos años de trabajo dentro de los Equipos de Orientación, y de abordar, conjuntamente con mis compañeros y compañeras, situaciones de todo tipo, se me han ido generando inquietudes cada vez más fuertes sobre qué caminos tomar frente a dichas situaciones. Muy en especial me pre-

ocuparon los alumnos con necesidades educativas especiales que muestran un tipo de discapacidad psíquica, en cuyas manifestaciones se encuentran muchas veces conductas “extrañas”, explosiones de violencia y destructividad y graves problemas para comunicarse y relacionarse socialmente. Son estos niños los que suelen poner a un Centro Educativo “patas arriba”, y los que son objeto de mayores quejas y mayor número de demandas a los profesionales de la orientación. También son los que ponen a prueba nuestra pericia profesional, y nuestras habilidades para manejar y contener situaciones de conflicto.

Estas cuestiones me llevaron a investigar acerca de la situación de estos alumnos en la Escuela, aprovechando que se me concedió una licencia por estudios, por parte de la Comunidad de Madrid, organismo del que dependemos los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de dicha Comunidad. Dicha investigación fue realizada durante el curso 2001/2002.

## COMENTARIOS SOBRE LA INVESTIGACIÓN

La pregunta inicial que me formulé, fue la siguiente:

**¿Pueden estar integrados estos alumnos en la escuela ordinaria, en las mismas condiciones y con los mismos recursos que los demás alumnos de integración?**

En el ámbito de la Comunidad de Madrid y en aquellos momentos, no había recursos diferenciados, ni metodologías específicas, ni tampoco una formación al respecto dirigida a los Equipos de Orientación ni a los docentes, a excepción de un Equipo Específico para abordar trastornos graves del desarrollo. Naturalmente se suelen derivar a los Servicios de Salud Mental Públicos, pero también sus posibilidades a nivel de recursos eran escasos. Nos encontrábamos (y aún nos seguimos encontrando), con el desconcierto, la sensación de impotencia para afrontar estas demandas y la percepción constante

del malestar de los docentes y de las familias en relación con este tipo de alumnado.

Pero, ¿de qué tipo de alumnos estamos hablando? Este era uno de los objetivos primeros propuestos: definir el tipo de alumnado que más interrogantes nos genera y aclarar el tema desde el punto de vista teórico. La revisión bibliográfica que se realizó, contempló diferentes orientaciones: manuales clásicos de psicopatología infantil, tales como el “Manual de Psiquiatría Infantil” de J. Ajuriaguerra, los actuales manuales de clasificación tales como el “DSM-IV y el “CIE- 10”. Se incorporó también la “Clasificación francesa de los problemas mentales del niño”, propuesta por R. Misés<sup>1</sup>

Por otra parte, y dado que es el enfoque teórico que más se maneja entre los profesionales de la educación, se revisaron textos de orientación cognitivista, especialmente de Angel Rivière, autor que investigó mucho sobre el autismo, y U. Frith, quien junto con Barón- Cohen es una de las representantes de la llamada “teoría de la mente”, utilizada como hipótesis que explicaría el funcionamiento mental en el autismo.

No es objeto de este artículo entrar en detalles sobre la revisión teórica, pero si me gustaría señalar algunas de las observaciones que pude realizar, entre otras:

- Los autores cuya orientación teórica se basan más en el psicoanálisis, tienen una concepción global de los trastornos, poniendo en relación varios factores. Asimismo consideran el autismo y la psicosis, como parte de un continuo.
- Sin embargo, para autores como Rivière y Barón- Cohen, se habla del “espectro autista”, concepto según el cual el autismo se concebiría como un continuo que presenta una serie de gradaciones y dimensiones, cuya afectación se produce siempre en los casos de trastorno profundo

---

1. Publicado en “Cuadernos de Psiquiatría del Niño y del Adolescente” n.º 10. Bilbao, 1990.

del desarrollo. Según esta formulación, dentro del espectro autista se incluirían otro tipo de trastornos que estarían diferenciados, según otras concepciones teóricas.

- Los manuales más utilizados para el diagnóstico de estos trastornos, CIE-10 y DSM-IV, también reflejan diferentes formas de clasificarlos:
  - En el **CIE-10** y dentro de la categoría más general de **“Trastornos generalizados del desarrollo”**, se incluyen entre otros
    - El autismo infantil, que incluye el Síndrome de Kanner y también otras categorías como la Psicosis infantil.
    - Incluye también el Síndrome de Asperger, además de otras categorías relacionadas con la psicosis como “Psicosis Simbiótica”
- En el DSM-IV, y dentro de la categoría de **“Trastornos generalizados del desarrollo”**, encontramos.
  - F84.0 Trastorno autista
  - F84.2 Trastorno de Rett
  - F84.3 Trastorno desintegrativo infantil
  - F84.5 Trastorno de Asperger
  - F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
  - En relación con los diagnósticos de “psicosis y esquizofrenia”, el DSM-IV no contempla estos términos para aplicarlos al diagnóstico de los trastornos en la infancia. En la página 69, y en la introducción a éste capítulo, comenta: *“Aunque en algún momento se utiliza como psicosis y esquizofrenia infantil, para hacer referencia a estos trastornos, son numerosos los datos a favor de que los trastornos generalizados del desarrollo son distintos a la esquizofrenia (sin embargo, un sujeto con trastorno generalizado del desarrollo, puede desarrollar ocasionalmente una esquizofrenia posterior).* En cuanto a la esquizofrenia, indica que este diagnóstico

sólo se puede aplicar cuando se manifiesta pasada la adolescencia.

Creo que puede resultar oportuno reflejar estos criterios diagnósticos de los manuales de clasificación, para poder ilustrar la variedad de diagnósticos al respecto de los trastornos de la infancia. Si tenemos en cuenta lo anteriormente reflejado al respecto de la concepción del autismo y del concepto de “espectro autista”, por ejemplo, esta variedad de enfoques diagnósticos aumenta considerablemente.

Así pues, se podría decir que según la orientación que tengan los profesionales, según el ámbito desde el que se evalúe (Escuela, Servicios de Salud Mental, Clínica privada, etc.), la mirada acerca de este tipo de trastornos varía según la orientación teórica que la sostenga. Dicha variedad, **parece condicionar el enfoque y el tratamiento que se dé a estos trastornos**, además de ser fuente de discrepancias muy significativas entre los profesionales, con respecto al mismo niño, tal y como se pudo comprobar en el análisis de la documentación que se realizó en el estudio de casos

También se pudo apreciar que, aunque existe una abundante literatura acerca del concepto “psicosis”, procedente sobre todo de los textos de orientación psicoanalítica, en algunos manuales de clasificación no aparece (DSM-IV), y en otros casos se considera un término obsoleto. Esto, en mi opinión, dejaría sin explicación y, por tanto sin intervenciones coherentes a una buena parte de los niños con graves trastornos.

## ESTUDIO DE CASOS

Se consideró necesario, ilustrar la problemática a la que nos enfrentamos y la gran complejidad que ofrece el abordaje de estos casos, realizar un estudio de casos con los que se había trabajado anteriormente, y con los que continuábamos trabajando en la actualidad. Se recopilaron datos de los expedientes de los alumnos, tratados con la necesaria confidencia-

lidad, observaciones, entrevistas con las compañeras (en los casos en los que yo no había intervenido anteriormente), etc.

Para poder ordenar un poco la diversidad de evaluaciones y diagnósticos, y después de seleccionar 12 casos entre una recopilación inicial de 20 ó 25 (aproximadamente), se organizaron en tres grupos, incluyendo 4 casos en cada grupo:

1. Alumnos diagnosticados de autismo (Trastorno Autista, Síndrome de Kanner o Síndrome de Asperger).
2. Alumnos diagnosticados de Trastornos del Desarrollo.
3. Alumnos que tienen diagnósticos de diverso tipo, pero en los que se aprecian signos de tipo cualitativo, que indique algún tipo de alteración en el desarrollo de la personalidad. Se les ha denominado “alumnos con trastornos relacionados con la psicosis”.

La primera categoría se encontró más fácil de definir, puesto que, entre otras cosas existe mayor consenso a la hora del diagnóstico. En la actualidad, se aceptan de forma generalizada los criterios propuestos por Leo Kanner en relación con el trastorno autista, independientemente de la orientación teórica que se profese.

Por el contrario, la última categoría parecía un tanto “resbaladiza”, por las razones antes aducidas, y en el caso de los “Trastornos del Desarrollo”, también parecía una categoría demasiado amplia e imprecisa, y no todos los casos incluidos en ella tenían ese diagnóstico. Para poder acotar la problemática que se estaba tratando, se optó por crear una **definición de tipo descriptivo** que incluyera todos los casos. Así pues se trataría de ***“alumnos que desde el principio de su vida y/o su escolaridad, manifiestan importantes dificultades en su desarrollo social, comunicación con el entorno (tanto medio físico como social), y manifiestan asimismo comportamientos que dificultan la relación con los otros y con los objetos. Dichas manifestaciones no pueden atribuirse a todo tipo de discapacidades, ni a situaciones propias de medios sociales carentes o socialmente problemáticos,***

***diferenciándose en ese sentido de comportamientos disociales. Tampoco podrían reducirse a manifestaciones relacionadas con la hiperactividad, que pueden o no existir dentro del conjunto de los comportamientos que se aprecian”.***

## **ALGUNAS CONCLUSIONES**

Al ser la investigación una búsqueda de información sobre el tema, y una forma también de sensibilizar tanto a compañeros como a la propia Administración Educativa, destinataria del informe final de la misma, no se pudo encontrar (ni se pretendía tampoco), una respuesta definitiva acerca de cómo sería la mejor forma de integración de estos alumnos en la escuela, ni cuál es la mejor forma de intervención al respecto. Tampoco se pretendió establecer una primacía educación sobre terapia, ni tampoco al contrario. Más bien se apreciaron como más adecuadas propuestas en las que se contemplaban encuadres mixtos (terapéuticos y educativos), tales como los Centros de Día. Me pareció especialmente interesante el trabajo que se está haciendo en el Centro de Día Educativo y Terapéutico “La Ola”, situado en el barrio de este mismo nombre en la localidad de Sondika (Vizcaya). El engranaje tan sólido existente entre la planificación de los aspectos educativos y los aspectos terapéuticos, la estrecha coordinación entre los profesionales, no sólo dentro del Centro, sino con los Equipos de Orientación de la Zonas en la que se encuentran escolarizados los niños, la cuidadosa selección del tipo de los alumnos/pacientes que van a ser allí atendidos y la ratio por aula, constituyeron unos de los muchos aspectos que me llamaron favorablemente la atención.

En la Comunidad de Madrid, afortunadamente, se están poniendo en marcha desde hace 4 años experiencias de este tipo. Destacó entre ellas la que en aquellos momentos (primavera del año 2002), estaba iniciándose que es el Centro de Día

“La Pradera de San Isidro”, centro concertado con las Consejerías de Educación y de Sanidad de la Comunidad de Madrid. La estructura del Centro y los planteamientos, son muy similares a los encontrados en el Centro de “La Ola”, aunque la ratio de alumnado es mayor y el tipo de patologías que se incluyen también es más amplio. La coordinación con los Equipos de Orientación y las Escuelas de procedencia de los niños, es mucho más complicada debido a que la Comunidad de Madrid tiene un mayor número de habitantes que el ámbito geográfico que abarca el Centro “La Ola”.

En el ámbito puramente educativo, las propuestas de aulas de integración específicas para alumnos con trastornos del desarrollo, autismo y trastornos afines (más o menos los que suponen el objeto del estudio). Entre otras las “aulas estables” del País Vasco, y las recientes experiencias en la Comunidad de Madrid, llamadas “Experiencias singulares de Integración”.

Estas experiencias mostrarían que, tanto las instituciones como los profesionales, habrían de procurar que los niños y niñas, cualesquiera sean sus circunstancias, pudieran encontrar, siempre que sea posible, su lugar en la escuela junto con los demás. En este caso ese lugar ha de atender al cuidado y a la contención, y al mismo tiempo han de ser espacios en los que los niños puedan, en lo posible, compartir sus experiencias con los iguales. Así pues, las intervenciones educativas y las que se realizan en el ámbito de la Salud Mental, han de ir de la mano.

Afortunadamente, continúa la tónica de creación de nuevos recursos, con la puesta en marcha de nuevos Centros de Día educativos y terapéuticos en diversas zonas de la Comunidad de Madrid impulsados por la Consejería de Educación (Dirección General de Promoción Educativa), y Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Asimismo se continúan creando aulas de integración específica para alumnos con trastornos del desarrollo, en distintas Zonas de Madrid. La buena noticia, no es sólo la creación de recursos, sino también

la progresiva colaboración institucional entre las Administraciones educativa y sanitaria, que vienen a refrendar lo que durante años venimos haciendo los profesionales de “a pié”

## ALGUNAS PROPUESTAS

El trabajo que aquí se resume, se ha enfocado desde el punto de vista de una profesional que trabaja en el ámbito educativo, pero sin perder de vista, tal y como ya se ha comentado anteriormente, que hay que mantener una estrecha relación con otros ámbitos Sanitario y también, Servicios Socio-Comunitarios. En la escuela a veces solemos subestimar nuestro papel, y por ello he querido rescatar también la importancia de la labor educativa, no sólo en si misma, sino también como contribuyente a la formación integral del sujeto y también, a veces, como compensadora de situaciones de carencia. Voy a recordar las palabras de A. Barthassat<sup>2</sup> al respecto: *“La acción educativa incide sobre todo en las condiciones en las que el niño puede encontrarse con su medio ambiente. **Un aprendizaje se define por el paso a un estado diferente; es el hecho de que el niño aprende lo que construye o reconstruye sobre el objeto de aprendizaje”.***

También conviene recordar, que la escuela tiene un papel muy importante en el proceso de simbolización, puesto que el aprendizaje escolar ayuda a producir cambios internos. Para Meltzer ***aprender de la experiencia produce cambios desde posiciones más primitivas hacia otras de mayor madurez e integración.***

Por ello, he creído que puede ser de utilidad para los profesionales de la escuela, y muy en especial para los que tienen como función la orientación en las Escuelas, algunos indicadores de observación cuando tengamos delante a algún niño cuyas manifestaciones y comportamientos puedan relacionarse con factores relativos a:

---

2. A. Barthassat es pedagogo del Centro Psicopedagógico de Ginebra.

- Dificultades en el desarrollo social.
- Importantes dificultades en la comunicación con el entorno.
- Comportamientos que dificultan la relación con los otros y los objetos, que no podemos atribuir a otro tipo de discapacidades, carencias socio- ambientales o comportamientos disociales relacionados con medios desfavorecidos.

No se pretendería el diagnóstico, sino más bien buscar pistas, fijarse en aspectos cualitativos del desarrollo, detectar los detalles que “no encajan”. El fin de esta detección sería la de derivar lo antes posible a Centros de Salud Mental o Unidad de Psiquiatría Infantil para ser debidamente diagnosticados y tratados tanto los alumnos como las familias, y para poder prestar las ayudas educativas más acordes en cada caso.

## PAUTAS DE OBSERVACIÓN

### 1. Desarrollo evolutivo

En los dos primeros años de vida observar:

- Problemas de sueño: inquietud, dificultades para conciliar el sueño, horas de sueño escasas.
- Dificultades de alimentación: comen poco o en exceso, selectividad con los alimentos.
- Irritación o inquietud exagerada. Los padres encuentran dificultades para calmarles.
- Desarrollo del lenguaje:
  - Muchas veces hay retraso en la aparición del mismo.
  - Suele estar más afectada la comprensión que la expresión.
  - Déficit de pautas comunicativas no verbales: no mantienen la mirada, no hacen gestos, no imitan o imitan poco.

- Uso del lenguaje: No lo usan espontáneamente, sólo a instancias del adulto y en todo caso para pedir algo. No tienen atención compartida.<sup>3</sup>
- En algunos casos no prestan atención cuando se le habla.
- Poca intención comunicativa desde el principio (referida no sólo al lenguaje oral).
- Prestar atención a incidencias habidas en el primer desarrollo: Hospitalizaciones o enfermedades graves, cambios de domicilio (sobre todo los que implican cambio de ciudad o país). Cualquier incidencia a partir de la cual se hayan observado cambios de comportamiento del niño.
- Falta de interés por el medio que les rodea.
  - No buscan el contacto social; más bien suele haber rechazo del mismo.
  - No se relacionan con los iguales, o hay muchas dificultades para establecer dicha relación.
  - En algunos casos, ensimismamiento en la manipulación de sus juguetes.
  - En algunos casos dan la sensación de estar ausentes.
- Aspectos médicos y tratamientos habidos durante estas edades: Aspectos de tipo orgánico o neurológico. Tratamientos de tipo psiquiátrico, psicológico o psicoeducativo. Informes y diagnósticos si los hubiere.

## 2. Aspectos familiares

- Antecedentes familiares acerca de enfermedades, minusvalías o trastornos mentales, especialmente si existen en los padres.
- Incidencias durante el embarazo, de cualquier tipo (de tipo orgánico u otros como depresión de la madre, muerte

---

3. La atención compartida es una función de la comunicación, por la cual el niño nombra o señala un objeto, con el único fin de llamar la atención del adulto sobre dicho objeto. Suele aparecer a finales del primer año de vida.

de algún familiar durante el embarazo, separaciones, cambios importantes en la familia).

- Dificultades de los padres para calmar al niño, en aspectos tales como por ejemplo: Control de rabietas, miedos, llanto, manifestaciones de ansiedad...
- Los padres pueden manifestar dificultades para comprender lo que el niño necesita.
- Dificultades para poner límites y establecer pautas educativas.

**(Ser prudentes en la valoración de estos factores, así como en la recogida de información, procurando que los padres no se sientan juzgados o evaluados).**

### **3. Desarrollo a partir de 3 años. Inicio de la escolaridad**

- Se aprecian dificultades de adaptación a la Escuela desde el principio: Los padres suelen comentar que les cuesta trabajo separarse de ellos y lloran mucho. Los profesores refieren que deambulan por la clase, que les cuesta separarse de la madre y que suelen estar siempre a su lado, buscando protección.
- Están aislados en relación al grupo. Parecen vivir en un mundo aparte con respecto al resto de la clase.
- Dificultades para comprender órdenes y consignas verbales.
- Dificultades para adaptarse a normas, consignas y hábitos de clase.
- Dificultades para adaptarse a los cambios.
- En algunos casos aparecen conductas disruptivas, conductas de riesgo y conductas agresivas (autoagresivas o heteroagresivas.).
- Retraso en la adquisición de hábitos de autonomía (como control de esfínteres).
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sus producciones y rendimiento escolar son menores y de peor calidad que las del resto del grupo:

- Dificultades para dibujar la figura humana.
- Dificultades para la expresión gráfica.
- Asociación (palabra-objeto, emparejamiento de imágenes, etc.).
- En Primaria, suelen tener dificultades en la comprensión y resolución de problemas matemáticos.
- Atención escasa y dispersa hacia las actividades escolares.
- Por el contrario, aparecen intereses muy restringidos hacia objetos y actividades de tipo repetitivo, estereotipado o muy concreto. Suele realizar estas actividades en solitario.
- Sorprende la buena producción y rendimiento en otras áreas, tales como coordinación óculo-manual, lectura mecánica, aprendizaje de operaciones matemáticas, seriaciones, clasificaciones (con material perceptivo y manipulativo).
- **No realizan juego simbólico, o lo hacen de forma parcial.**<sup>4</sup>
- Lenguaje y socialización:
  - Se comunican poco y de forma restringida.
  - Dificultades para expresar y comprender sentimientos propios y ajenos. Suelen tener dificultad para comprender el mundo que les rodea, sobre todo el entorno social.
  - Pueden existir ecolalias (inmediatas y diferidas).
  - Pueden existir respuestas incoherentes en contextos normales de comunicación (ejemplo: se le hace una pregunta y su respuesta no tiene nada que ver con ella).
  - Déficit de habilidades sociales, y habitualmente, baja autoestima.

---

4. A veces se considera juego simbólico a la imitación de acciones, pero el juego simbólico es una expresión del mundo interno. Si hay dudas, recordar u observar el juego en niños de su misma edad.

- Pueden existir algunos problemas graves de conducta que distorsionan de forma importante el contexto familiar y escolar. Se presentan algunos ejemplos:
- Suelen tener que ver con una forma de reacción ante la fuerte tensión interna (el niño anteriormente se encuentra inquieto o desasosegado).
- Suelen tener como antecedente algún cambio (por ejemplo de clase, cambio de profesor, cambio de pausas), situaciones que suponen una excitación (recreos, situaciones poco estructuradas, etc.).
- El niño parece incapaz de controlarse por sí sólo, y una vez ha entrado en la espiral del descontrol, ya resulta muy difícil de contener.

Para finalizar, quiero comentar que mi intención ha sido la de compartir con mis colegas de la orientación y otros profesionales que trabajan en el ámbito de la infancia, mis reflexiones respecto a estas cuestiones, y también, en la medida de mis posibilidades, aportar un “granito de arena” a la comprensión de este problema. Asimismo he querido sensibilizar, sobre todo a la Administración Educativa, de la especial dificultad que conlleva la integración de cierto tipo de alumnos en la Escuela; ni se puede integrar a todos, ni se les puede integrar igual que a otros alumnos con necesidades educativas especiales.

Como último comentario, quisiera expresar que en este tema tan complejo, no podemos estar separados los profesionales de la Educación y los Profesionales de la Salud, pues hemos de aunar esfuerzos y flexibilizar nuestros puntos de vista, para poder encontrar espacios conjuntos de comprensión que nos impulsen realizar nuestras intervenciones, cada uno desde su ámbito de competencia, de forma coordinada y, al mismo tiempo complementaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994- 95) DSM- IV. Ed. Toray-Masón,
- BARTHASSAT, A (1991). "*La integración escolar en el marco de la pedagogía especial*". Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, nº 11/12. Bilbao.
- CIE-10.
- RIVIÈRE, A y MARTOS, J (1998) "*El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas*". Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.
- SASTRE DE BLAS, MERCEDES (Curso 2001/2002) "*Situación de la integración de los alumnos con graves trastornos en la Zona de Collado-Villalba (Madrid)*". Investigación realizada por la concesión de una licencia por estudios, por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.