



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Autismo Infantil:

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON NIÑO AUTISTA EN UN AULA ORDINARIA DE EDUCACIÓN INFANTIL.

Alumno/a: M^a Inmaculada Velasco Escribano

Tutor: Prof. D. José Antonio Torres González
Dpto.: Pedagogía

Junio, 2016

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.	5
3. Justificación.	6
4. Marco Teórico	7
4.1. De la Educación Especial a la Escuela Inclusiva.....	7
4.2. Autismo Infantil.....	14
4.2.1. Evolución Conceptual.....	14
4.2.2. Etiología.....	17
4.2.3. Sintomatología.....	18
4.2.4. Diagnostico y evaluación.....	20
4.2.5. Intervención educativa.....	21
4.2.5. Revisión de investigaciones sobre autismo.....	25
5. Requisitos de carácter curricular y organizativo en el proceso de intervención con alumnado autista.	26
5.1. Condiciones que debe tener el centro educativo para atender las necesidades derivadas del autismo.	26
5.2. Requisitos del proyecto curricular de centro y aula para atender las necesidades derivadas del autismo.....	27
6. Propuesta de programa de intervención educativa con niño autista en un aula ordinaria de educación infantil.....	29
6.1. Introducción.	29
6.2. Contextualización.	29
6.3. Objetivos.....	30
6.4. Metodología.....	30
6.5. Método de trabajo: TEACCH.....	31
6.6. Actividades.....	33
6.7. Evaluación.....	34
7. Conclusiones.	36
8. Bibliografía	38
9. Anexos.....	40

RESUMEN

El presente trabajo Fin de Grado ha sido realizado para conocer más sobre el Trastorno Autista, investigando sobre su origen, causas, síntomas, diagnóstico, evaluación e intervención educativa. Por otra parte, este trabajo se centra en el ámbito educativo permitiendo conocer los requisitos de carácter curricular y organizativo llevados a cabo en el proceso de intervención con alumnado autista. Además, permite comprender como trabajar con este alumnado, así como los métodos de intervención educativa que se pueden usar para trabajar con estos niños/as en la etapa de Educación Infantil. Para finalizar, se presenta una propuesta de intervención educativa con un sujeto hipotético, llevada a cabo en un aula ordinaria de educación infantil, utilizando una metodología de trabajo basada en el método TEACCH.

PALABRAS CLAVE: Autismo, Trastorno Autista, Trastorno del Espectro Autista, evolución conceptual, síntomas, causas, diagnóstico, intervención educativa.

ABSTRAC

This Final Project has been conducted to learn more about the Autistic Disorder, investigating its origin, causes, symptoms, diagnosis, assessment and educational intervention. Moreover, this work focuses on the educational environment allowing to know the requirements of curricular and organizational carried out in the process of intervention with autistic students. It also allows to understand how to work with these students and educational intervention methods that can be used to work with these children / as in the kindergarten stage. Finally, a proposal of educational intervention is presented with a hypothetical subject, conducted on a regular preschool classroom, using a methodology based on the TEACCH method.

KEYWORDS: Autism, Autistic Disorder, Autism Spectrum Disorder, conceptual evolution, symptoms, causes, diagnosis, educational intervention.

1. INTRODUCCIÓN.

“No soy tonto. De hecho, soy listo, solamente que no aprendo las cosas de la misma forma que los otros niños. Por favor, aprende sobre el autismo para que sepas cómo ayudarme a entender mejor lo que me quieres enseñar”.

Alonso, 2014, p. 234.

El presente TFG, tiene como finalidad reflejar los conocimientos que he adquirido a través de la formación recibida, durante estos cuatro años, en el Grado en Educación Infantil. Este trabajo se centra en el Trastorno Autista en la etapa de educación infantil, es un trastorno generalizado del desarrollo y se encuentra dentro de la categoría de Trastornos del Espectro Autista (TEA). Es un trastorno que cada vez se está diagnosticando más en la población infantil, a edades muy tempranas y del que se sabe muy poco.

En primer lugar, este trabajo contiene un marco teórico el cual consta de dos partes. La primera parte se basa en una revisión sobre el origen y evolución de la Educación Especial hacia la Escuela inclusiva. La segunda parte se basa en el Autismo Infantil. Esta parte permite conocer más sobre el Trastorno Autista, puesto que abarca su origen y evolución conceptual, etiología, sintomatología, diagnóstico y evaluación e intervención educativa. Esto va a posibilitar una visión general del trastorno, como docentes, tener conocimiento sobre éste y saber identificarlo en caso de que algún niño/a lo presente en nuestra aula infantil.

Este trabajo también se centra en el contexto educativo, concretamente en los requisitos de carácter curricular y organizativo en el proceso de intervención con alumnado autista. Las condiciones que deben tener el centro y las adaptaciones necesarias para que el proceso de aprendizaje del niño/a sea exitoso y cubra las necesidades educativas que presente.

También se ha realizado una revisión de dos investigaciones relacionadas con métodos que pueden ayudar a mejorar la comunicación y las relaciones sociales en niños con Trastorno Autista.

Para finalizar se ha presentado una intervención educativa, diseñada para un niño con trastorno autista, basado el método TEACCH, en él se establece una distribución espacial y temporal del aula, indicaciones en cuanto a las actividades y evaluación.

2. OBJETIVOS.

El objetivo general de nuestro trabajo será:

Conocer en profundidad el Trastorno Autista para poder identificar niños/as que presenten este trastorno, así como fomentar su integración en el aula ordinaria y proponer una adecuada intervención educativa que atienda las necesidades educativas que el niño/a presenta.

Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con este proyecto son:

1. Conocer el origen, causas, síntomas y diagnóstico, así como la terminología relacionada con el Trastorno Autista.
2. Conocer diferentes instrumentos para el diagnóstico y evaluación del autismo.
3. Conocer los programas de intervención psico-educativa existentes para poder usarlos en el aula.
4. Detectar cuál debe de ser el papel del educador para poder actuar y atender de forma adecuada las necesidades educativas especiales que presenta un niño/a con autismo.
5. Conocer los requisitos curriculares y organizativos que debe tener y establecer un centro educativo ordinario para poder escolarizar al alumnado con Trastorno Autista.

3. JUSTIFICACIÓN.

He decidido realizar mi Trabajo fin de grado sobre el Trastorno Autista debido a que es un trastorno generalizado del desarrollo, de inicio precoz que puede detectarse en niños/as desde los primeros meses de vida (16 meses/3 años y medio). Este trastorno cada vez se está diagnosticando más en la población infantil, según la Confederación de Autismo de España (2016), no se sabe con certeza los casos existentes en España pero sí el aumento de estos durante los últimos años. Asimismo, indica que investigaciones realizadas en Europa, arrojan que hay un caso de autismo por cada 100 nacimientos. En estas investigaciones también se confirma que este trastorno tiene una prevalencia más alta en hombres que mujeres (la proporción es de 4:1).

En España el día 2 de Abril, se celebra el Día Mundial del Autismo, cuyo objetivo es dar a conocer a la sociedad este trastorno, fomentar su inclusión social, promover respeto y tolerancia hacia las personas que lo padecen.

Considero que como docentes debemos conocerlo para poder actuar y atender las necesidades educativas especiales que los niños/as con este trastorno presenten, así como educar a nuestros alumnos en valores, no solo hacia este trastorno sino hacia cualquier persona diferente a nosotros o que presente algún problema.

Una educación inclusiva como la que actualmente se está promoviendo en los centros educativos debe de poder atender a todos los niños/as dependiendo de sus características individuales, ofreciéndole los apoyos necesarios para su correcto desarrollo y aprendizaje.

4. MARCO TEÓRICO.

El marco teórico se encuentra dividido en dos partes. La primera se centra en una revisión teórica de la evolución de la educación especial al actual concepto de escuela inclusiva. La segunda parte está centrada en el Trastorno Autista en la etapa infantil.

4.1. DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL A LA ESCUELA INCLUSIVA.

La Educación Especial ha seguido un proceso evolutivo muy complejo y largo hasta configurarse como disciplina educativa, con un objetivo específico: la ayuda a los niños que tienen necesidades educativas especiales (Manzano, 1994).

El principal problema que se plantea es la definición del concepto Educación Especial. En este sentido, según Manzano (1994), hay diversidad de términos para referirse a la Educación Especial según el país y la época. En el análisis de diferentes autores (Manzano, 1994; Gallego y Rodríguez, 2012) podemos observar las diferentes terminologías utilizadas:

- Pedagogía curativa (PC). Término creado por Debesse (1969) “y referido al estudio de la educación y de los cuidados que requiere el niño cuyo desarrollo físico y psíquico se hayan en situación de desventaja, debido a factores de naturaleza individual y social”.
- Pedagogía especial (PE). Zavalloni (1973) “la pedagogía especial tiene como objetivo la normalización del comportamiento de los educandos, sean éstos disminuidos físicos, psíquicos o inadaptados sociales”.
- Pedagogía correctiva (PCo). Bonboir (1971) “la pedagogía correctiva está ligada íntimamente a los procesos de aprendizaje, y su ámbito de acción se extiende a todo lo que puede ser captado por el sujeto, según su grado desarrollo y su madurez (general y específica)”.
- Educación Especial. “La educación especial no solo está dirigida a la educación de aquellos sujetos que tienen deficiencias conforme a lo normativo, sino también, a aquellos otros que por sus características excepcionales, están por encima de lo normativo (superdotados)”.

Una definición más concreta y actualizada es la que se recoge en el *artículo 26 de la Ley 13/1982 De Integración Social de Minusválidos (LISMI)*, la cual define a la Educación Especial como:

“un proceso integral, flexible y dinámico, que se concibe para su aplicación personalizada y comprende los diferentes niveles y grados del sistema de enseñanza, particularmente los considerados obligatorios y gratuitos, encaminados a conseguir la total integración social del minusválido”.

Pero hasta llegar hasta este último concepto, hemos de remontarnos en el tiempo y hacer un breve recorrido histórico para conocer los hechos que dieron lugar al nacimiento de la Educación Especial como tal.

En el trabajo de Torres (2003) podemos observar que a lo largo de la historia de la humanidad ha habido personas “diferentes o anormales”, bien por su apariencia física o por su conducta, éstas personas eran motivo de burla, diversión e incluso ignorancia. En opinión de Pérez (1997, p. 2), “nadie se preocupaba por su educación, no eran consideradas personas como tal y por tanto no eran sujetos educables”.

Durante la **Historia Antigua y Edad Media** destaca la eliminación de los sujetos deficientes (infanticidio) o acogimiento por caridad en algunas instituciones eclesiásticas.

En Europa, de los **siglos XI y XV** no hubo grandes cambios, solo destacó la deficiencia mental como etiqueta social. De estos siglos cabe destacar a Comenio con su “Didáctica Magna” donde dedicó un apartado referido a la educación de los “idiotas” y reivindica la educación de los excluidos proponiendo prácticas integradoras.

En los **siglos XVI y XVII**, según Pérez, se producen cambios importantes (médicos y sociales), surgió un interés creciente por la educación de las personas deficientes. Destacaron Fray Pedro Ponce de León, Juan Pablo Bonet, Lorenzo Hervás y Panduro quienes realizaron prácticas educativas con sordomudos (Castanedo, 1997). Surgen los primeros centros de aislamiento para “idiotas, locos, vagos, maleantes y delincuentes”, su finalidad era apartar de las calles a los sujetos considerados peligrosos para la sociedad dándole una respuesta asistencial y marginadora. Es la denominada “época del gran encierro”.

El trato “humano” hacia las personas consideradas excepcionales o diferentes no se produce hasta finales del **siglo XVIII y principios del XIX**, este cambio estuvo influenciado por la Revolución Industrial y supuso una reforma de las instituciones en las que se encontraban dichos sujetos. Ésta “reforma asistencial” fue llevada a cabo por médicos (Pinel, Esquirol, Itard y Seguí) y supuso la categorización y separación de los sujetos en diferentes instituciones, según sus anomalías (identifican las enfermedades mentales), además de

proponer tratamientos y respuestas novedosas (terapia ocupacional, granjas o retiros al aire libre, educación de la percepción, etc.).

Surge una nueva etapa, prolongada desde **finales del siglo XIX hasta mediados del XX**, esta época se denominó “de la institucionalización” o de “la atención médico-pedagógica”. Es un momento importante porque se impone la “enseñanza obligatoria” para todos los niños, lo que supuso que aumentase el número de sujetos considerados por las escuelas como “no educables”. La escuela rechazó a éstos sujetos inadaptados escolarmente y la solución fue su institucionalización, lo que hace que los médicos demanden la creación de instituciones médico-pedagógicas para atender a los segregados.

Las aportaciones pedagógicas de Decroly (métodos globales) y Montessori (aprendizaje multisensorial) supusieron un gran avance no solo en la atención a alumnos deficientes, sino también hacia la educación general y sus instituciones.

A partir de aquí, fueron los maestros y no los médicos los que se encargaron de la educación de estos sujetos. En Alemania se crea en 1985 “la primera clase especial para niños retrasados mentales” y en 1987 “la primera escuela auxiliar”.

En el **siglo XX** surge la Educación Especial de manera formal aunque su objetivo sigue siendo el mismo que en épocas anteriores, “no se organiza como necesidad del progreso social sino como necesidad de eliminar los obstáculos a ese progreso” así lo indica García Pastor (1987). Esto produce un distanciamiento entre la Educación Especial y la Educación General, durante este distanciamiento (años cuarenta y sesenta), la Educación Especial se desarrolla y forja como tal: “La Educación Especial era, pues, ya una incuestionable realidad en continua evolución y el desarrollo de la Pedagogía Terapéutica no solo una necesidad de proyección de la disciplina pedagógica, sino una demanda social” (Puigdemívol y Aguade, 1986, p. 58) citado por Torres (2003).

A partir de esto, la escuela ordinaria y la sociedad empiezan a manifestar cierta preocupación por los niños segregados en las instituciones específicas llegando a cuestionarse (década de los sesenta y los setenta) si la institucionalización era lo más adecuado para las personas con discapacidades. Los padres, madres (adquirieron un rol activo) y las propias personas discapacitadas reivindicaron su escolarización en centros ordinarios, lo que dio lugar

a que en Estados Unidos (1950) se crease la National Association for Retarded Children (NARC), lo que influyó a que los centros ordinarios comenzaran a crear clases especiales.

Torres (2003) expone que ésta incipiente “revolución educativa” se conoce como **“principio de normalización”** que surgió en los años 50 en Escandinavia y su fundador fue Bank-Mikkelsen, pero no fue iniciado hasta 1969 por Nirje. En opinión de Castanedo (1997), este movimiento abogaba por la integración de los alumnos denominados excepcionales en el aula ordinaria frente a la educación segregada de épocas anteriores, propone la igualdad de derechos educativos y acceso a la educación, asistencia al centro escolar más próximo y plena participación cultural, educativa y social de todas las personas que presenten una discapacidad.

El principio de normalización derivó **“el principio de integración escolar y social”**, en el que “es una consecuencia obligada de la normalización la prestación de servicios a las personas con deficiencias en edad escolar, con el objetivo de promover su desarrollo integral y facilitar su integración en la sociedad como miembros activos de ésta” (Arnáiz, 2002, p. 55) citado por Torres (2003).

Debido a estos dos principios “normalización” e “integración”, la concepción tradicional que se ha tenido durante épocas anteriores de la Educación Especial ha cambiado. En la década de los setenta se produce una modificación de su conceptualización y se aplica un nuevo concepto **“Necesidades Educativas Especiales”**. Este nuevo concepto surge del Informe Warnock (1978) el cual supuso un hito esencial en la historia de la Educación Especial puesto que convirtió un cúmulo de ideas generales y dispersas, en una propuesta coherente y sistemática, con una nueva designación: NEE. Lo que se pretende con este nuevo concepto (NEE) es superar la visión negativa que la Educación Especial ha venido arrastrando durante las épocas anteriores, establecer un nuevo concepto de Educación Especial y propicia una respuesta educativa hacia la diversidad humana, evitando la exclusión de los sujetos considerados como excepcionales y favoreciendo el desarrollo de todos. Pero al igual que ocurrió con los principios anteriores y a pesar del establecimiento de este nuevo concepto (NEE) del cual surgieron críticas, sigue considerándose excluidos a las personas que presentan alguna discapacidad.

Por ello **a finales del siglo XX** (década de los ochenta y principio de los noventa) se genera a nivel internacional un acto de lucha contra esta exclusión liderado por profesionales, padres y las propias personas con discapacidad. En este movimiento contra la Educación especial se reivindicaba que ésta, “a pesar de la puesta en marcha de la integración escolar, estuviera encapsulada en un mundo aparte, dedicado a la atención de una reducida proporción de alumnos clasificados como discapacitados o con necesidades educativas especiales” (Martínez, 2010, p. 150). Esto genera una llamada de atención para replantear la educación General y Especial, impulsa la necesidad de investigar, proponer, estudiar y crear en nuevas formas de entender la educación para la diversidad del alumnado. Como respuesta a esto tiene lugar la Conferencia Mundial de Educación para Todos en Jomtien (Tailandia, 1990), de la que surge una nueva corriente llamada **Educación Inclusiva**. Es un movimiento orientado hacia una educación cuyo objetivo principal es reestructurar las escuelas para así poder plantear nuevas respuestas a las necesidades de todos los niños desde la escuela ordinaria e intentar crear un único sistema educativo. Para ello serán necesarios una serie de cambios actitudinales que afectarán a todos los miembros de la comunidad educativa, asociaciones de discapacitados, responsables de la formación de profesorado y políticas educativas, solo así se avanzará hacia la inclusión de alumnos discapacitados en las aulas ordinarias (Martínez, 2010).

Este nuevo planteamiento de una “educación para todos” consigue introducir el concepto de inclusión en numerosos países. Pero este nuevo planteamiento es cuestionado cuatro años más tarde en la Conferencia de Salamanca (1994). En opinión de Torres (2003) la escuela arroja al vacío a los alumnos con necesidades educativas especiales y la inclusión, por tanto, es una cuestión de valores.

❖ **Varias definiciones de inclusión:**

La “inclusión” rechaza cualquier tipo de segregación o marginación. Plantea una educación orientada a “educar en y para la diversidad” (Sánchez-Teruel y otros, 2013, p. 27).

“Es un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todos los alumnos. Un sistema educativo inclusivo sólo puede ser creado si las escuelas ordinarias adaptan sus contenidos curriculares a una realidad más diversa- en otras palabras, si llegan a ser mejores agentes educativos de todos los niños en sus propias comunidades” (UNESCO, 2009, p. 8) citado por Sánchez-Teruel y Robles (2013, p. 27).

“La respuesta a la diversidad no ha de ser nunca una decisión puntual, ni asumida por individualidades, ni tampoco deben ser solucionadas únicamente con ayudas externas; el planteamiento ha de ser institucional desde el plano escolar hasta el social” (Sánchez-Teruel y Robles, 2013, p. 27).

Podemos observar que estas tres definiciones anteriores comparten ideas comunes y nos permiten la identificación de varias dimensiones asociadas a la inclusión educativa. De ahí, que los principios con los que se ampara la educación inclusiva deban ser (Sánchez-Teruel y Robles, 2013, p. 31):

- Acoger la diversidad
- Un currículo más amplio
- Enseñanza y aprendizaje interactivo
- Enseñanza abierta (de espacios y contenidos)
- El apoyo a los profesores; y la participación de los padres

En España, se han producido cambios muy significativos respecto a la consecución de la educación inclusiva durante las últimas décadas. Estos cambios se pueden ver reflejados en el siguiente cronograma:

1870	LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA REFORMA EDUCATIVA Se concibe la Educación Especial como un sistema paralelo al ordinario.
1975	CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL
1978	CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA Se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la educación (Art.27). Los poderes públicos están obligados a promover una política de integración de los ciudadanos en todas las áreas sociales (Art.49).
1978	PLAN NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL Principio de Normalización Principio de Integración Escolar Principio de Sectorización de la Atención Educativa Principio de la Individualización de la Enseñanza
1982	LEY 13/1982 DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS (LISMI) Se da de forma legal a los principios enunciados en el Plan Nacional de Educación Especial
1985	REAL DECRETO 333/1985 DE ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL Integración de alumnos discapacitados en centros ordinarios

1990	LEY ORGÁNICA 1/1990 DE ORDENACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO (LOGSE) Se apuesta por los principios de normalización e integración. Se introduce el concepto de Necesidades Educativas Especiales (N.E.E).
1990	LEY ORGÁNICA DE LA PARTICIPACIÓN, LA EVALUACIÓN Y EL GOBIERNO DE LOS CENTROS DOCENTES Se distingue, dentro de la población con necesidades educativas especiales, aquella de educación compensatoria de aquella de educación especial.
1995	REAL DECRETO 696/1995 DE ORDENACIÓN DE LA EDUCACIÓN ESPECIAL DE LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Se insiste en la ordenación y planificación de los recursos. Se insiste en la organización de la atención educativa.
1996	REAL DECRETO 299/1996 DE ORDENACIÓN DE LAS ACCIONES DIRIGIDAS A LA COMPENSACIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN EDUCACIÓN
2002	LEY ORGÁNICA 10/2002 DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN (LOCE)
2003	LEY 51/2003 DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
2006	LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN 2/2006
2013	LEY ORGÁNICA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA (LOMCE)

Tabla 2. Una aproximación a la educación inclusiva en España. Fuente: R. Martínez y col., 2010, Murcia. Universidad de Murcia.

La educación inclusiva permite que todos los alumnos/as con o sin discapacidad puedan convivir en un mismo espacio, aprendiendo juntos, sin que exista ningún tipo de discriminación independientemente del origen, condición personal, social, cultural o que presenten algún tipo de discapacidad o dificultad de aprendizaje. Los centros educativos y los mismos docentes deben ofrecer propuestas educativas adecuadas a las necesidades de cada niño/a y favorecer su desarrollo integral. Pero para ello, todos los participantes de la educación (centro educativo, docentes, familias, propios discapacitados y la sociedad en general) deben de colaborar y aceptar la educación en diversidad. Finalmente, La educación inclusiva es un camino largo e inacabado, en el cual todos debemos contribuir para mejorarlo y contribuir a mejorar la vida de aquellas personas que presentan unas necesidades especiales y diferentes a las nuestras.

4.2. AUTISMO INFANTIL.

En este apartado se va a exponer la evolución que el concepto de autismo ha sufrido desde que Kanner lo definió en el año 1943 y se van a destacar algunas definiciones de Autismo que se han establecido en las últimas décadas. También se van a presentar las causas, síntomas, diagnóstico, evaluación y la intervención educativa a llevar a cabo con este trastorno.

4.2.1. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL.

Es difícil dar una definición concreta y ajustada del autismo, pues no hay dos sujetos iguales que presenten síntomas idénticos. “Además, los diferentes estudios parten de perspectivas variadas (clínica, psicopatológica, conductual...) lo que sigue dificultando el establecimiento de esa definición completamente ajustada” (López, 2015, p. 8).

Ya a principios del XX se comenzaron a crear etiquetas como “demencia infantil” o “esquizofrenia infantil”, para designar a aquellos sujetos que presentaban alteraciones severas en lo que respecta al contacto afectivo y las capacidades de interacción. El concepto de autismo fue establecido por primera vez, en 1943, por Leo Kanner, pero numerosas investigaciones arrojaron que el autismo existía mucho antes de que Kanner le diera nombre. Según López, Rivas y Taboada (2009, P. 556), “Bleuler en 1913, lo aplicaba para referirse a pacientes que presentaban un fracaso en las relaciones interpersonales y un aislamiento en su entorno”.

❖ Según Kanner, 1943:

Tras la observación y descripción del comportamiento de 11 niños/as, realizó un informe donde clasificó el autismo como un trastorno específico. De dicho informe, Kanner (1943) fija una serie de criterios diagnósticos y factores etiológicos, definiendo un cuadro psicológico al que llama “autismo infantil temprano” (del griego “eafismos”: “encerrado en uno mismo”).

“Los rasgos más característicos de este cuadro son, según el propio Kanner, los siguientes” (López, Rivas y Taboada, 2009, p. 556):

- “Incapacidad para establecer contacto con los demás”.
- “Retraso importante en la adquisición del habla”.
- “Utilización no comunicativa del habla (en autistas verbales)”.
- “Ecolalia retardada”.

- “Inversión pronominal”.
- “Actividades de juego repetitivas y estereotipadas”.
- “Insistencia obsesiva en perseverar la identidad”.
- “Carencia de imaginación”.
- “Buena memoria mecánica y aspecto físico normal”.
- “Anormalidades en la primera infancia”.

El autismo ha tenido un camino largo, extraño y lleno de enigmas desde que Kanner estableció su definición. Ha ido evolucionando con los años, primero se clasificó en la categoría de “Trastorno profundo del desarrollo” y más tarde, en el año 1980 se incluyó en el DSM-III como “Trastorno generalizado del desarrollo”.

❖ Definición de autismo según el DSM-IV:

En el DSM-IV (Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; APA, 1995) y sus posteriores versiones (DSM-IV-TR, 2000) reconoce e incluye dentro de los “Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)” al autismo. El autismo de Kanner pasa ahora a denominarse “Trastorno Autista” y junto con otros trastornos como “Trastorno de Asperger”, “Trastorno de Rett”, “Trastorno desintegrativo infantil” y “Trastorno generalizado del desarrollo no especificado”, pasan a formar cinco subtipos de autismo (Artigas, 2012). “Estos trastornos se caracterizan por déficits graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones de la interacción social, anomalías de la comunicación y la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados”(Pichot, 1995, p. 40).

❖ Definición de Autismo según DSM-V:

El DSM-V (APA, 2013) ha supuesto un cambio en la concepción del autismo “sustituyendo la denominación actual de trastornos generalizados del desarrollo por la de Trastornos de Espectro Autista (TEA/ *Autism Spectrum Disorder*)” (Artigas, 2012, p. 583). Al establecer este nuevo concepto quedan incluidos solo cuatro trastornos (Trastorno autista, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado) quedando excluido el Trastorno de Rett, debido a que según Artigas (2012, p.583) “se conoce lo suficiente sobre este trastorno para ser considerado una enfermedad genética específica cuya relación con el autismo no va más allá de la coincidencia de algunos síntomas”.

Otra de las modificaciones que se realiza con el nuevo concepto, Trastorno del Espectro Autista (TEA), son las áreas que se veían afectadas con estos trastornos (1.Interacción social, 2.Comunicación 3. Comportamientos, intereses y actividades estereotipadas) quedan reducidas de tres a dos:

1. “Socio-comunicativa”.
2. “Intereses fijos y conductas repetitivas”.

❖ **Definiciones de autismo en las últimas décadas:**

Alonso (2004, p. 21):

“El autismo es una discapacidad, un trastorno generalizado del desarrollo cerebral, que produce un comportamiento anómalo, en el cual los niños afectados se muestran indiferentes, ausentes, con dificultad de formar lazos emocionales con otras personas”.

López, Rivas y Taboada (2009, p. 557) afirman que:

El autismo puede definirse, en términos generales, como un trastorno neuropsicológico de curso continuo asociado, frecuentemente, a retraso mental, con un inicio anterior a los tres años de edad, que se manifiesta con una alteración cualitativa de la interacción social y de la comunicación así como con unos patrones comportamentales restringidos, repetitivos y estereotipados con distintos niveles de gravedad.

Belinchón y col, (2010, p. 242) afirman que:

“El autismo es un trastorno del neurodesarrollo descrito inicialmente por Kanner (1943) y caracterizado por una alteración primaria de la interacción y la comunicación, y por conductas e intereses limitados y repetitivos. Las alteraciones pueden estar asociadas a otros problemas, como discapacidad intelectual o problemas de lenguaje, y tener niveles diferentes de gravedad...”

Alonso (2014, p. 11) lo define como:

“Los trastornos del espectro autista son patologías del sistema nervioso, con una base genética y un sustrato orgánico que altera la función cerebral y, como consecuencia, el comportamiento de la persona afectada”.

4.2.2. ETIOLOGÍA.

Hoy día existen numerosas hipótesis (clásica, conductista, cognitiva y biológica) sobre las causas del autismo, algunas de base científica y otras son hipótesis poco fundamentadas las cuales no han podido ser demostradas. Los agentes causantes del autismo siguen siendo un enigma para la ciencia actual, por lo que su desafío se centra en conectar “lo que parece un conjunto aparentemente independiente de síntomas, con sus correspondientes déficits cerebrales” (López, Rivas y Taboada, 2009, p. 559).

“Los síntomas que se encuentran en el Trastorno de Espectro Autista son el resultado de alteraciones más o menos generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central” (López, Rivas y Taboada, 2009, p.559).

Actualmente, la hipótesis biológica es la que la ciencia encuentra con más sentido, puesto que se atribuyen las causas del autismo a alteraciones genéticas y neurológicas, “valorando la interacción entre el potencial genético y una multiplicidad de eventos prenatales y perinatales” (López, Rivas y Taboada, 2009, p. 559).

En opinión de Alonso (2014) otros agentes causantes del autismo infantil, los cuales podrían contribuir a explicar el origen y aumento de los casos de este trastorno, podrían ser:

1. La contaminación ambiental presente en nuestro ambiente.
2. La concepción de los hijos/as a edades cada vez más avanzadas. “Puesto que existe un sustrato genético en el autismo y los errores genéticos se acumulan con la edad, existen más probabilidades de que los padres añosos transmitan cualquier trastorno genético a los hijos” (Alonso, 2014, p. 33).
3. Otros factores patógenos como la ingesta de antidepresivos en los primeros meses de embarazo, niños/as prematuros o que nacieron postérmino, así como hijos de madres obesas, con hipertensión o diabetes, según afirma Alonso (2014) tienen más probabilidad de padecer autismo.

“Según Emily en The Biology Files, la principal causa de autismo es estar vivos” (Alonso, 2014, p. 69).

4.2.3. SINTOMATOLOGÍA.

El autismo, como se menciona anteriormente, es un trastorno generalizado del desarrollo, de inicio precoz, el cual tiende a manifestarse en los niños/as alrededor de los 6 meses y los 3 años y medio. Este trastorno presenta una gran heterogeneidad de síntomas, lo cual dificulta su diagnóstico en edades tempranas.

Las principales manifestaciones que se establecen son alteraciones en:

1. La interacción social.
2. La comunicación verbal y no verbal.
3. Alteraciones en el comportamiento, actividades e intereses restringidos y estereotipados.

Estas alteraciones pueden estar relacionadas con otros problemas, como problemas de lenguaje o discapacidad intelectual y tener diferentes niveles de gravedad.

Los primeros síntomas precoces que se pueden observar en niños/as con edad comprendida entre los 12 y los 24 meses y que indican que el niño/a no se está desarrollando con normalidad, pueden ser:

- Falta de contacto ocular.
- Mirar a la cara.
- No balbucea.
- No pronuncia palabras sencillas.
- No pronuncia frases espontáneas de al menos dos palabras.
- Mostrar y señalar objetos.
- Respuesta de orientación al nombre.

Otros comportamientos que pueden presentar los niños a lo largo de su desarrollo (a partir de los 3 años), como indicadores tardíos del trastorno autista, según Castanedo (1997, p. 151-152) son:

- Carencia de lenguaje.
- Vocalizaciones sin lenguaje.
- Retraso en el desarrollo del habla.
- Ecolalia: lenguaje que consiste en repetir literalmente lo que se oye.
- Confusión entre los pronombres << yo>> y <<tú>>.
- Falta de interacción con otros niños.
- No mira a los ojos.

- No responde a las personas.
- Trata a las personas como si fueran objetos inanimados.
- Rigidez al cogerlo.
- Preocupación por el movimiento de sus manos.
- Aleteo de manos.
- Da vueltas sobre sí mismo.
- Balanceo.
- Anda de puntillas.
- Fuerte rechazo a ciertos sonidos.
- Fuerte rechazo a tocar ciertas texturas.
- Fuerte rechazo a ser tocado.
- Comportamiento muy pasivo o demasiado activo y nervioso.
- Fuerte rechazo a ciertas comidas.
- Comportamiento agresivo hacia otros.
- Ausencia de interés por juguetes.
- Comportamiento repetitivo.
- Comportamiento auto-agresivo.
- <<Islas de competencia>>, es decir áreas donde el niño tiene una habilidad normal o incluso extraordinaria. Ejemplos típicos:
 - Habilidad para dibujar.
 - Habilidad musical.
 - Aritmética.
 - Memoria.
 - Entonación musical perfecta.

Son muy amplios los síntomas y manifestaciones que pueden darse en el autismo, algunos de ellos pueden detectarse a muy temprana edad, en otras ocasiones el niño/a puede desarrollarse con una aparente normalidad, lo cual dificulta su detección temprana. El autismo es un trastorno continuo, el cual presenta características diferentes según el momento de desarrollo (infancia, adolescencia, adultez), también está influenciado por el grado de afectación y el nivel intelectual que presente el niño/a. Hay que destacar que no hay dos sujetos que presenten síntomas iguales, al igual que pueden manifestar varios de éstos síntomas, no todos.

4.2.4. DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN.

Es importante establecer un diagnóstico rápido y correcto del autismo, para así poder realizar una intervención médica y educativa adecuada. Esto también va a contribuir a reducir el estrés familiar provocado por la incertidumbre, aumentar la capacidad para afrontar el trastorno y mejorar el proceso de adaptación social del niño/a en el futuro. Los niños/as que presentan conductas autistas graves antes de los dos años y medio son observados en su entorno familiar, mientras que los niños/as que presentan conductas autistas leves a partir de los dos años y medio o tres años, suelen ser diagnosticados en el ámbito escolar.

Establecer un diagnóstico clínico del autismo es un proceso muy complejo, debido a la dificultad para determinar su etiología y a la heterogeneidad de síntomas relacionados con otros trastornos infantiles de inicio precoz, los cuales tienen síntomas vinculados al trastorno autista.

El grupo de estudio sobre la situación de la detección temprana en España detectó que muy pocos niños con sospecha de TEA son derivados a servicios especializados antes de los 3 años. Existe una demora de 13-60 meses entre la sospecha de los padres y el diagnóstico... (Cortez y Contreras, 2007, p. 421). La mayoría de investigadores coinciden en que el diagnóstico debe de ser realizado por un equipo multidisciplinar, el cual recoja la información necesaria: historia clínica del sujeto, bien detalla y donde se describa los aspectos importantes de su vida diaria (actividades, sueño, alimentación). También son necesarios informes del ámbito escolar (profesor/a, cuidador o terapeuta ocupacional) y la observación directa del niño/a (Cortez y Contreras, 2007).

❖ ALGUNAS PRUEBAS ESPECÍFICAS PARA LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO.

Las pruebas más utilizadas para la evaluación y diagnóstico del Autismo Infantil son test estructurados y no estructurados que se pueden aplicar a partir de los 18 meses de edad, permiten reconocer los síntomas del trastorno autista en niños/as y medir la gravedad del mismo. La mayoría de estas escalas consta de dos partes, una de observación del sujeto (conductas no verbales, el juego, etc...) y otra de información aportada por los padres.

Algunas de las más utilizadas son: CARS, CHAT-M, ADI-R, ADOS-G.

Ver Anexo 1.

4.2.5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

La intervención dirigida a niños con autismo debe adoptar un modelo interdisciplinar configurado por la familia, el maestro/a, los profesionales especialistas (logopeda, psicólogo, etc.), el centro educativo y la comunidad que rodea al niño/a. Esto es esencial para conseguir los mejores resultados de intervención en un alumno/a con autismo. Sobre todo el maestro/a tienen un papel muy importante (**ver anexo 2**), puesto que en la edad escolar es el lugar donde el niño/a pasa la mayor parte del tiempo y junto con la familia deben establecer pautas conjuntas para una buena intervención.

Las principales pautas de intervención educativa con alumnos y alumnas con Autismo son (Diéguez, 2011, p.7):

- “Protección” sensorial.
- Organización del entorno o los entornos que rodean al niño/a.
- Uso de ayudas visuales.
- Enfatizar el desarrollo de la comunicación.
- Entrenamiento en emociones.
- Programar la mejora de las habilidades en juego interactivo y juego de grupo.
- Normalización del uso de objetos y juguetes.
- Formación y apoyo a profesional.

Los niños con autismo o TEA presentan unas necesidades educativas especiales (NEE) por lo que requieren, en la mayoría de los casos: metodología adaptada, refuerzo escolar y currículo adaptado. Torras (2014, p. 5) señala que “El principal reto de la educación a un niño diagnosticado de TEA es que no sólo hay que enseñarle el concepto o la habilidad para realizar una determinada tarea, sino que también hay que entrenarle en su uso de manera adecuada, funcional, espontánea y normalizada”.

❖ MODELOS DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA.

La intervención educativa que se lleva a cabo con personas con Autismo debe de basarse en un enfoque psicoeducativo, en algunos casos, combinado con la farmacología. “Los métodos psicoeducativos se centran en tres enfoques distintos: comunicación, estrategias de desarrollo y educacionales, y uso de principios conductuales para mejorar el lenguaje y el comportamiento” (Mulas y cols., 2010, p. 78).

En la siguiente tabla presenta un resumen de los diferentes modelos de intervenciones que se pueden llevar a cabo tanto con personas que presentan el Trastorno Autista, como con sus familias y los diferentes programas o métodos que se pueden aplicar dependiendo del área que se pretenda trabajar:

Intervenciones psicodinámicas	
Intervenciones biológicas	Medicaciones Intervenciones complementarias y alternativas
Intervenciones educativas	
Intervenciones conductuales	<i>Applied Behaviour Analysis (ABA)</i> <i>(Early) Intensive Behavioural Interventions (EIBI/IBI)</i> <i>Contemporary ABA</i> , por ejemplo, NLP
Intervenciones basadas en el desarrollo (intervenciones evolutivas)	<i>Developmental Social-Pragmatic Model (DSP)</i> <i>Floor time</i> <i>Relationship Development Intervention</i>
Intervenciones basadas en la terapia	Intervenciones centradas en la comunicación: <i>Visual Supports/Alternative and Augmentative Communication (AAC)</i> <i>Picture Exchange Communication System (PECS)</i> <i>Social Stories</i> <i>Facilitated Communication (FC)</i> <i>Functional Communication Training (FCT)</i> Intervenciones sensoriomotoras: <i>Sensory Integration</i> <i>Auditory Integration Training</i> <i>Doman-Delacato method</i>
Intervenciones combinadas	<i>Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (SCERTS)</i> <i>Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH)</i> <i>Learning Experiences: an Alternative Program for Preschoolers and Parents (LEAP)</i>
Otras intervenciones	<i>Higashi/Daily Life Therapy</i> <i>The Option Method</i> <i>Music Intervention Therapy</i> <i>Spell</i> <i>The Camphill Movement</i> <i>Miller Method</i>
Intervenciones basadas en la familia	<i>The Hanen Program</i> <i>The Early Bird Program</i>

Tabla 4. Clasificación de las intervenciones según la guía australiana. Fuente: Salvadó-Salvadó et al., 2012 (p.65).

A continuación voy a desarrollar uno de los programas que aparece en la tabla anterior y es muy utilizado para trabajar en el aula con niños/as autistas.

4.2.5.1. TEACCH. (Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados).

Programa creado en 1966 por Eric Schopler en Carolina del Norte (EE.UU.). Es un programa dirigido a personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su familia.

El modelo TEACCH se centra en entender la “cultura del autismo”, la forma que tienen las personas con TEA de pensar, aprender y experimentar el mundo, de forma que estas diferencias cognitivas explicarían los síntomas y los problemas conductuales que presentan. Sus actividades incluyen, entre otras: diagnóstico, entrenamiento de los padres, desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, entrenamiento del lenguaje y búsqueda de empleo (Mulas y cols., 2010, p. 81). Este programa se adapta a las características individuales que presenta cada niño/a, le permite ser más autónomo y anticiparle las tareas que va a llevar a cabo en su aprendizaje. Su metodología se centra en el aprendizaje a través de la recepción de información visual y auditiva, puesto que los niños/as con autismo presentan buenas habilidades visuales y auditivas en cuanto a detalles, sonidos, imágenes y las procesan mejor.

El objetivo principal de este programa es prevenir la institucionalización innecesaria, ayudando a preparar a las personas con TEA para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela, y en la comunidad, reduciendo o removiendo los comportamientos autistas. Es un programa completo, de base comunitaria, que incluye servicios directos, consultas, investigación, y entrenamiento profesional (Tortosa y Guillén, 2003, p.1).

Los objetivos de este programa son, según estos autores:

- Desarrollar formas especiales en las cuales el niño/a pueda disfrutar y comprender a otras personas y vivir más armoniosamente en casa.
- Incrementar la motivación y la habilidad del niño/a para explorar y aprender.
- Mejorar el desarrollo disparejo de las funciones intelectuales...
Superar los impedimentos en áreas motoras de percepción fina y gruesa a través de ejercicios físicos y actividades de integración.
- Reducir el estrés de vivir con una persona con autismo o desórdenes relacionados a otros miembros de la familia.
- Superar los problemas de adaptación escolar del niño/a.

Otros aspectos importantes en los que se basa este programa son (Tortosa y Guillén, 2003, p. 2-3):

1. **Enseñanza estructurada:** Entornos organizados para añadir significado a sus experiencias.
 - Estructura física (contextos con significado, fronteras físicas y rutinas diarias).
 - Horarios individuales (diferentes tipos de horarios, secuencias, objetos de transición, dibujos, tarjetas, fotos).

- Sistema de trabajo (organización de izquierda a derecha, trabajo independiente, partir de los intereses del niño).

2. Actividades secuenciadas visualmente: Organización visual.

Favorecen la información de lo que se espera exactamente de su tarea, así como del comienzo y finalización. Algunos ejemplos de estructura visual son la organización de recipientes, la limitación de espacios, realizar codificaciones con colores, resaltar y las instrucciones con fotos o escritas.

3. Enseñanza 1 a 1.

Se utiliza principalmente para evaluar las habilidades, trabajar los objetivos de comunicación e interacción con los otros niños, trabajar el desarrollo de habilidades y capacidades y el trabajo autónomo. En esta técnica el adulto se posiciona de forma diferente según el objetivo de trabajo.

4. Comunicación expresiva.

Importancia de realizar registros y recoger datos (evaluar cómo se comunica, dónde, con quién, por qué), establecer objetivos, importancia de la comunicación expresiva a través de diferentes formas de comunicación: filosofía de la comunicación total. En las personas con TEA la comunicación es más instrumental que social, por lo que hay que fomentar los comportamientos comunicativos: desarrollar estrategias, asegurarnos de que reciben los mensajes, favorecer su autonomía, proporcionar un sistema de comunicación accesible y con sentido, que le sea motivador.

5. Juego.

“El trabajo es un juego, jugar es un trabajo” (frase TEACCH). Tiene que ser motivador, se le enseña a jugar solo (en la mesa 1 a 1) para que pueda jugar en común. Los niveles de desarrollo del juego serán: conducta sensoriomotriz repetitiva y conducta sensoriomotriz exploradora, juegos causa-efecto, rutinas simples y secuencias funcionales, y finalmente el juego simbólico. Muchas personas con TEA prefieren el llamado trabajo estructurado antes que el juego, por ello al principio hay que hacer que el juego se parezca al trabajo, que tenga estructura y definir cuándo se acaba.

6. Problemas conductuales.

Especialmente se debe tener en cuenta que muchas veces se deben a una estructura física inadecuada, al exceso de estímulos en el contexto (relevancia de los antecedentes), se debe procurar evitar la conducta antes de que se produzca, contemplar la Teoría del “Iceberg” (lo que vemos es una parte muy pequeña de lo que

realmente supone la conducta). Es importante establecer la función comunicativa de los problemas de comportamiento.

4.2.6. REVISIÓN DE INVESTIGACIONES SOBRE AUTISMO.

- ❖ **Musicoterapia para el trastorno del espectro autista.** (Gold, Wigram y Elefant, 2007).

Una de las principales dificultades de las personas con TEA es la comunicación y la interacción social. Muchos son los esfuerzos que se realizan para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas con el TEA, fruto de estos esfuerzos surgen numerosas terapias que se centran en mejorar la comunicación e interacción social de estas personas. Una de estas técnicas es la llamada musicoterapia. El principal objetivo de esta investigación, llevada a cabo por Gold, Wigram y Elefant (2007) es identificar los efectos que tiene la musicoterapia en personas afectadas por el TEA. Para ello se seleccionaron a los sujetos experimentales con edad entre 2 y 9 años, un 80% varones, los cuales eran personas diagnosticadas con algún trastorno general del desarrollo según el DSM-IV. Parte de estos sujetos fueron sometidos a musicoterapia, otros a terapia placebo y otros a ninguna terapia, durante una semana, en su casa, la escuela o un centro de tratamiento. Con esto los investigadores realizaron un metanálisis para descubrir los efectos de la musicoterapia. Los investigadores descubrieron que los efectos de la musicoterapia eran mucho mayores que los de la terapia placebo en las capacidades comunicativas y gestuales. Todos estos datos demuestran que la musicoterapia puede ayudar a los niños con TEA a mejorar sus habilidades comunicativas y sociales.

- ❖ **Software para enseñar emociones al alumnado con trastorno del espectro autista.** (Lozano, Ballesta y Alcaraz, 2011).

El objetivo de esta investigación es determinar si la utilización de un software educativo influye en el proceso de aprendizaje de competencias emocionales de los alumnos diagnosticados con TEA. En la investigación participaron nueve niños diagnosticados con TEA de edades comprendidas entre los 8 y 18 años. La prueba utilizada era el software “Aprende con Zapo”. La investigación estaba diseñada según un diseño de grupo único pre-test. Los resultados que se obtuvieron confirmaron que la incorporación de los medios tecnológicos (TIC) a la enseñanza de las competencias emocionales y sociales, supone una ayuda para los alumnos con TEA.

5. REQUISITOS DE CARÁCTER CURRICULAR Y ORGANIZATIVO EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN CON ALUMNADO AUTISTA.

En este apartado se va hacer referencia tanto a las características que debe presentar el centro educativo, como el tipo de escolarización que se puede establecer con el alumnado con autismo.

5.1. Condiciones que debe tener el centro educativo para atender las necesidades derivadas del autismo.

Las características que debe presentar un centro ordinario para atender este trastorno son:

- Es preferible que la escolarización del niño/a se realice en un centro pequeño y con bajo número de alumnado. Evitar los centros bulliciosos.
- Debe de haber un compromiso por parte del claustro de profesores, de los profesores que se van a encargar de atender al niño/a y del resto de la comunidad educativa (padres y alumnos).
- El centro educativo debe de poseer recursos complementarios como: profesor/a de apoyo, logopeda, psicopedagogo/a, etc.

El tipo de escolarización que se debe llevar a cabo con el alumnado autista va a depender de las necesidades educativas especiales que presente el niño/a y el grado de afectación respecto a este trastorno (edad, nivel intelectual, nivel comunicativo, alteraciones conductuales, desarrollo social etc...).

Hay varias modalidades de escolarización que se pueden establecer en lo que al centro educativo ordinario respecta:

➤ Escolarización en el aula ordinaria a tiempo completo:

Este tipo de escolarización permite la inclusión del niño/a autista en un aula ordinaria, compartiendo la programación común con su grupo de referencia siempre que se establezcan las adaptaciones, apoyos y refuerzos necesarios.

➤ Escolarización en el aula ordinaria con apoyos en periodos variables: Este tipo de escolarización permite al alumno/a desarrollar la actividad escolar, una parte en el aula ordinaria y otra, fuera del aula, recibiendo una atención individualizada. La duración y el tipo de apoyo son variables dependiendo de la adaptación realizada en la programación.

En caso de que el niño/a necesite apoyos en períodos variables, el centro ordinario debe de contar con un aula especial donde el niño/a pueda recibir una atención personalizada, en pequeños grupos, durante varias horas, con el personal docente adecuado.

5.2. Requisitos del Proyecto Curricular de centro y aula para atender las necesidades derivadas del autismo.

El centro educativo debe de realizar **adaptaciones de acceso al currículo** para poder atender al niño/a y ofrecerle una educación adecuada a las necesidades educativas que presenta.

▪ Adaptaciones de los elementos personales:

Para poder ofrecerle una educación inclusiva y de calidad al niño/a es necesario que exista coordinación entre todos los miembros implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tutor/a, profesor/a de apoyo, resto de especialistas (psicopedagogo, logopeda, etc.) y el Equipo de Orientación Educativa.

▪ Adaptaciones espaciales:

El centro debe procurar un ambiente agradable para ello adecuará sus instalaciones, aulas, incluso la luz. El centro debe de colocar pictogramas informativos para informar al alumno/a de las actividades que se van a realizar en el mismo. También deben colocarse fuera de cada aula, para que conozca la actividad que se lleva a cabo en ella y una foto de la persona que se encuentra en ella.

El aula ordinaria el alumno se colocará cerca del maestro/a y de la pizarra, mejor de espaldas a la puerta o ventanas para evitar distracciones. Se colocarán también paneles informativos con las actividades a realizar y la rutina diaria del aula y se adecuará la luz para ofrecer un ambiente agradable.

El aula especial tendrá las mismas características que el aula ordinaria, la diferencia está en que ésta estará organizada por rincones, lo que permitirá anticipar y secuenciar el contenido a trabajar.

▪ Adaptaciones materiales:

Los materiales que se debe usar para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea beneficioso y adecuado para el niño/a son:

1. Usar materiales como láminas, fotos, videos, etc...
2. Utilizar agenda escolar para organizar las actividades diarias a realizar por el niño/a.

3. Uso de paneles informativos con pictogramas.
4. Mostrarle ilustraciones y mapas conceptuales para que alumno/a pueda fortalecer y repasar los conocimientos en proceso de adquisición.

Se debe procurar que los materiales sean manipulativos y se asemejen con la realidad. No se puede olvidar el uso de pictogramas como ayuda visual para el niño/a, éstos serán usados tanto en paneles informativos como en la agenda escolar, lo que le facilitará su organización.

▪ **Adaptaciones Comunicativas:**

Adecuar nuestro lenguaje al niño/a, usar un lenguaje sencillo para facilitarle su comprensión. Así como, comunicarnos con él/ella usando su mismo sistema de comunicación, en caso de que lo utilice (fotos, signos).

▪ **Adaptaciones ambientales:**

El aula debe ofrecer un ambiente ordenado, estructurado y agente de información visual. Esto va a favorecer la adaptación de los niños/as con autismo puesto que un ambiente bien organizado les va a proporcionar seguridad y confianza, así como, anticipar los acontecimientos y las actividades a realizar.

▪ **Adaptaciones en el tiempo:**

1. Los horarios de rutina deben de ser establecidos de acuerdo al número de sesiones que el niño/a lleva a cabo en el aula especial.
2. El niño/a deberá tener una agenda escolar con pictogramas que le permitirá conocer las actividades a realizar en cada momento.
3. Salidas del aula especial 2 o 3 veces por semana, durante 30-45 minutos, para estar en su grupo/clase de referencia.
4. También, algunas horas durante la semana, el niño/a y profesor/a de apoyo trabajarán en el aula ordinaria junto con el grupo de referencia del niño/a para seguir el aprendizaje curricular.

Por otra parte, también se debe realizar **adaptaciones curriculares** (las cuales van afectar a los objetivos y contenidos del currículo), se realizará una **adaptación curricular individualizada (ACI)**, la cual se elaborará dependiendo de las características del niño/a y de las necesidades educativas que presente. El profesorado que atiende al niño/a será el encargado de realizarla.

6. PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON NIÑO AUTISTA EN UN AULA ORDINARIA DE EDUCACIÓN INFANTIL.

6.1. INTRODUCCIÓN.

Una intervención educativa debe realizarse de manera individualizada, de acuerdo con las características que presente el sujeto con el que se va a poner en práctica. Esta propuesta se basa en un caso hipotético y con un sujeto imaginario para poder fundamentarla, tiene como finalidad conocer una rutina de organización y trabajo en un aula ordinaria con presencia de alumnado autista, así como las actividades que podemos desarrollar en dicho aula con este alumnado. Esto va a permitir la inclusión del niño/a con autismo puesto que va a favorecer la adquisición de habilidades sociales y comunicativas. Por otra parte, también va a favorecer el aprendizaje del resto de sus compañeros puesto que se va a educar en valores para que puedan entender las necesidades especiales que su compañero/a presenta y así puedan comprenderlo, relacionarse con él de manera adecuada y puedan compartir experiencias todos juntos. La metodología de trabajo se fundamenta en el método TEACCH explicado anteriormente.

6.2. CONTEXTUALIZACIÓN.

Puesto que es una propuesta basada en un caso hipotético, el sujeto al que se le va a aplicar se llamará Juan, de 5 años y se encuentra en el 2º curso, del 2º ciclo de Educación Infantil. El niño se encuentra escolarizado en un colegio rural con poca afluencia de alumnado. En el aula de referencia a la que el niño pertenece hay 12 alumnos lo cual favorece una atención más individualizada por parte del docente. A Juan se le detectó el Trastorno Autista a la edad de 3 años, una vez fue escolarizado, gracias a la maestra, el orientador del centro y la información recogida de los padres.

El desarrollo motor de Juan es correcto, sus dificultades se centran en el ámbito comunicativo y social puesto que:

➤ Comunicativo:

1. No usa el lenguaje, aunque sí comprende mensajes y órdenes directas, claras y sencillas.

2. Cuando quiere algo se dirige a alguna persona y la lleva hacia donde se encuentra el objeto.

➤ **Social:**

3. No juega ni se relaciona con sus compañeros.
4. Con los adultos solo se relaciona para satisfacer algún deseo.
5. Poco apego a sus familiares.
6. Negativa a realizar cambios en el aula.

6.3. OBJETIVOS.

Los objetivos que se van a proponer para que Juan mejore sus habilidades comunicativas y sociales van a ser:

➤ **Generales:**

1. Trabajar y mejorar las habilidades comunicativas del niño en situaciones cotidianas.
2. Fomentar las relaciones con sus iguales y demás personas de su entorno.
3. Aprender a entender su entorno y reaccionar ante los cambios que surgen en éste.

➤ **Específicos:**

1. Comprender la rutina de trabajo diaria en el aula mediante el uso del panel informativo y la agenda.
2. Aprender a aceptar los cambios.
3. Entender órdenes y mensajes sencillos de forma oral, con ayuda de pictogramas o con signos.
4. Aprender a pedir cosas mediante el uso de pictogramas o signos.
5. Establecer relaciones con sus compañeros durante la rutina diaria.
6. Aprender a comunicarse mediante el PECS (Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes).

6.4. METODOLOGÍA.

Para que el proceso de enseñanza-aprendizaje de Juan sea exitoso será necesario un ambiente bien estructurado y organizado, para ello se trabajará en el aula con el método TEACCH (trabajo por rincones), el cual nos va a permitir establecer una buena distribución y organización espacio-temporal del aula. Por otra parte, para mejorar las habilidades comunicativas del niño se usará el PECS (Sistema de comunicación por intercambio de imágenes), el cual permitirá al niño aprender a comunicarse y poder expresar sus necesidades

e intereses. Todo esto va a favorecer la inclusión del niño en el aula, aumentar su motivación y sentirse autónomo.

Esta metodología va a favorecer el enriquecimiento de aula ordinaria puesto que va a favorecer tanto desarrollo del niño con trastorno autista (va a poder trabajar con sus compañeros, lo que va a favorecer su interacción social y comunicativa), como al resto de compañeros los cuales trabajaran también por rincones y se les educará en valores.

6.5. MÉTODO DE TRABAJO: TEACCH.

❖ ORGANIZACIÓN ESPACIAL DEL AULA.

Es necesario que el aula tenga una estructura ordenada, puesto que esto va a facilitar que Juan tenga una mejor orientación, conozca qué actividad se va a realizar en cada momento y va a permitirle anticipar los acontecimientos y reducir su ansiedad ante los cambios. La organización del aula es un aspecto muy importante para los niños con Trastorno Autista puesto que su éxito o fracaso va a depender de ella. El aula está organizada por rincones y cada rincón está señalizado con un pictograma y una fotografía con la actividad concreta que se realiza en éste.

✓ Los rincones de nuestra aula son (Martín, 2013, p. 34-35):

1. Rincón de la Asamblea: en este lugar nos reuniremos por la mañana para realizar la asamblea con todo el grupo. Aquí hablaremos de todas las actividades que vamos a realizar a lo largo de la jornada escolar.

Consiste en un tablero donde colocaremos las fotografías de las actividades que vamos a realizar. También colocaremos el nombre del día y el tiempo que hace.

2. Rincón de trabajo “uno a uno”: formado por una mesa, especial en la que trabajaremos de forma individual con nuestro alumno/a con TEA. Utilizaremos este rincón para trabajar las habilidades de comunicación e interacción con los otros niños/as y desarrollar el trabajo autónomo. En este rincón el profesor se sitúa de manera diferente según el objetivo que queremos conseguir: por ejemplo: Posición de cara al niño (para la comunicación y la sociabilidad), posición sesgada (le permite mirar al alumno/a, a la vez que observar sus tareas), posición al lado (hay poca interacción social, pero permite proporcionar al niño/a ayudas físicas), posición más distanciada (permite intervenir a la vez que facilitamos la autonomía del niño/a).

3. Rincón de trabajo individual: este rincón lo forman las mesas del aula. Podemos tener las mesas del aula organizadas por colores. El alumno/a con TEA, estará sentado en una de ellas

con sus demás compañeros, pero le marcaremos cuál es su sitio con su foto, su nombre y su color correspondiente.

4. Rincón del material para trabajar: tendremos dos estanterías donde se encontrará todo el material que tienen que utilizar en el rincón de trabajo. Organizaremos el material desde la primera a la última actividad, y cada estantería la identificaremos por el color y la fotografía de cada uno de ellos.

5. Rincón del ordenador: en este rincón se encuentra el ordenador, para trabajar de forma grupal o individual.

6. Rincón de juego: en este rincón se encuentran los juegos.

7. Rincón de relajación: este rincón está acondicionado para pasar el último cuarto de hora del día. Se distingue bien del resto de la clase, ya que en esta zona tenemos situadas las colchonetas y la pared de este rincón está pintada de azul clarito.

❖ ORGANIZACIÓN TEMPORAL DEL AULA.

Es muy importante establecer un horario, para cada día esté bien organizado y Juan conozca la rutina diaria. Para ello se colocará en el panel informativo la rutina diaria a desarrollar en el aula. El panel informativo consistirá en un horario en el que en cada hora habrá un pictograma con la actividad a realizar.

La rutina diaria va a ser la siguiente (Martín, 2013, p. 35-37):

- Rutina de entrada: los niños/as entran en clase, se quitan la mochila, el abrigo, la cuelgan en su correspondiente percha en la que se encuentra su foto y su nombre, y se ponen el babi.
- Asamblea: cuando los niños/as se ponen el babi, se dirigen hacia este rincón, donde hablaremos de las actividades que vamos a realizar durante la mañana, desde la primera hasta la última. También ubicaremos el día de la semana y el tiempo que hace, como hemos explicado anteriormente.
- Rutina de trabajo individual en mesa: a continuación realizaremos el trabajo individual correspondiente a ese día. Al niño/a con TEA podemos ayudarle con la tarea, llevarle la mano si fuera necesario, e indicarle claramente lo que queremos y no queremos conseguir en la tarea. Debemos de repetir la forma de trabajar, para que el niño/a sea capaz de comprender lo que hay que hacer, aunque cambiemos el contenido de la tarea.
 - En este rincón utilizaremos la metodología de trabajo con “plantilla”, para que el niño/a sepa lo que se le está pidiendo: colorear objetos, buscar semejanzas...

- Rutina de juego: primeramente debemos enseñar al niño/a con TEA a jugar solo. Es importante definir la estructura del juego e indicarles cuando se acaba.
- Actividad central del día: asociaremos a cada día de la semana a un color, y una actividad, de forma que durante todo el año realizaremos estas actividades con esta secuencia:
 - ✓ Lunes: saldremos al patio del colegio para realizar juegos tradicionales y fomentar el “juego no violento.
 - ✓ Martes: trabajo en el ordenador. Nos organizaremos en grupos e iremos a los ordenadores, donde realizaran actividades educativas relacionadas a la unidad que estemos estudiando.
 - ✓ Miércoles: cuentacuentos.
 - ✓ Jueves: veremos un video relacionado con la unidad que estamos tratando.
 - ✓ Viernes: estudiaremos las técnicas artísticas de Andy Warhol, y todos los viernes realizaremos una técnica diferente de este autor.
- Rutina de relajación: al finalizar la mañana llevaremos a cabo la relajación, como indicación de que se acerca la hora de irnos a casa. Para ello nos iremos al rincón de relajación, nos tumbamos en las colchonetas y bajamos las persianas y realizamos las técnicas de relajación.
- Rutina de despedida: los niños/as se quitaran el babi, se pondrán el abrigo y se irán a sus respectivas mesas. A continuación la profesora les irá llamando por mesas para que se pongan en la fila.

6.6. ACTIVIDADES.

Las actividades que realizará Juan serán iguales al resto de sus compañeros, la diferencia estará en que le presentaremos el material a través de fotos y pictogramas, dándole instrucciones claras y sencillas de cómo tiene que hacer la actividad.

En cuanto a las fichas de trabajo individual, estarán adaptadas. Iremos dándole instrucciones, se le dará información visual con fotos o pictogramas para que entiendan lo que hay que hacer, se le presentará una ficha ya finalizada para que observe el resultado final.

Siempre hay que partir de un punto de interés del niño/a para aumentar su motivación y hacer que el aprendizaje de Juan sea significativo.

También podemos emplear el método de trabajo de izquierda-derecha en el cual presentamos al niño los materiales a utilizar para realizar la tarea en su izquierda, una vez iniciada la tarea,

los utilice para realizar la tarea y cuando esté finalizada la coloque a su derecha. Se puede observar en la figura 1 (Imágenes de Google, 2016).



Figura 1: Sistema de trabajo de izquierda-derecha.

6.7. EVALUACIÓN.

La evaluación nos servirá para saber si Juan está progresando de forma adecuada en su proceso de enseñanza aprendizaje, así como, si los métodos empleados son los adecuados para aprendizaje del niño.

Será una evaluación trimestral, cualitativa, basada en la observación directa e indirecta del niño. Con esta se determinará si el niño está consiguiendo los objetivos propuestos y mejorando sus habilidades comunicativas y sociales.

A continuación, presento algunos instrumentos que serán útiles para evaluar el proceso de aprendizaje (Martín, 2013, p. 42-43):

- Observación del proceso de aprendizaje: se debe realizar de forma sistemática precisando en cada ocasión aquello que interesa evaluar.
- Diarios de clase: permiten recoger información que se revisará periódicamente sobre la actividad cotidiana.
- Anecdotarios: recogen los aspectos más llamativos de lo ocurrido en la actividad escolar.
- Grabaciones: son muy útiles para evaluar actitudes que profesores y alumnos manifiestan de forma no controlada.
- Actividad enseñanza-aprendizaje: en ocasiones puede ser necesaria la aplicación de pruebas objetivas.
- Autoevaluación y coevaluación: se valora positivamente que los alumnos/as sean partícipes de su propia evaluación.
- Entrevistas y conversaciones.

- Juegos.
- Informes: los informes de anteriores profesionales que hayan estado con el alumno/a son fundamentales para la evaluación.
- Contraste de experiencias con otros compañeros del centro docente.
- Intercambio de información con las familias: es necesario comunicar a los padres los progresos y dificultades de sus hijos y se deben incorporar a la evaluación las opiniones, sugerencias e informaciones que los padres puedan adoptar.

7. CONCLUSIONES.

En función de los objetivos planteados al inicio de este trabajo puedo decir que se han cumplido mis expectativas: conocer en profundidad el Trastorno Autista, su origen, etiología, sintomatología, diagnóstico, evaluación y la intervención educativa adecuada para atender este trastorno. Esto me va a permitir como futura docente poder identificar niños/as que presenten este trastorno, así como fomentar su integración en el aula ordinaria y proponer una correcta intervención educativa que atienda las necesidades educativas que el niño/a presenta.

La realización de este trabajo me ha enriquecido personalmente, puesto que he podido ampliar mi conocimiento sobre un tema tan amplio como son los Trastornos del Espectro Autista y sobre todo del Trastorno Autista, en el que se centra este trabajo. Éste también, me ha permitido conocer las necesidades educativas que el alumnado con este trastorno presentan, así como la importancia de una buena intervención educativa para que el niño/a pueda tener un buen proceso de enseñanza-aprendizaje y una buena inclusión en el aula ordinaria. Para poder lograr una educación inclusiva, es necesario la participación de todos los miembros de la comunidad educativa relacionados con el niño/a. Es imprescindible la colaboración familia y centro educativo para poder establecer pautas conjuntas entre ambos, lo que va a favorecer la adaptación del niño/a y su aprendizaje.

El estudio que he realizado sobre el Trastorno Autista me ha llevado a las siguientes conclusiones:

El “autismo” es un trastorno muy desconocido por la sociedad en general y que los maestros/as de Educación Infantil deberíamos conocer puesto que es en las primeras etapas educativas donde se detecta, las cuales son de nuestra competencia. No solo para poder identificar posibles casos en nuestras aulas, sino para poder ofrecerle una intervención educativa adecuada. Asimismo, creo que como docentes no solo basta con conocer sobre este trastorno, sino que es necesario tener interés y motivación para trabajar con este alumnado, ya que presentan unas características “especiales” diferentes al resto de niños/as normales.

El reciente aumento de casos de Trastornos del Espectro Autista debería suscitar en el profesorado la necesidad de investigar sobre estos trastornos, para así poder actuar ante los diferentes casos, ya que una intervención rápida y eficaz es muy importante, no solo para

detectar el problema que presenta el niños/a, sino también para atender las necesidades educativas que presenta.

Nosotros como docentes debemos de educar en valores, puesto que las características que presenta el trastorno autista (dificultades en la interacción social, comunicación y actividades e intereses repetitivos) hacen difícil la inclusión del niño/a, puesto que el grupo puede considerar la actitud del niño/a autista como un rechazo hacia ellos.

Para finalizar, considero que la escolarización del alumnado con Trastorno Autista en un centro ordinado donde se le ofrezca una educación inclusiva, es lo más favorable para el desarrollo del niño/a, puesto que la mayoría son alumnos/as con buena capacidad intelectual y lo único que necesita es aprender a convivir con la sociedad que le rodea para poder llegar a ser autónomos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Albores-Gallo, L., Hernández-Guzmán, L., Díaz-Pichardo, J. and Cortes-Hernández, B. (2008). Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión. *Salud Mental*, 31(1), pp.37-44.
- Alonso, J. R. (2004). *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Alonso, J. R., Alonso, I. (2014). *Investigaciones recientes sobre el autismo*. Valencia: Psilicom Ediciones.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*.
- Artigas, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Belinchón, M., Boada, L., García, E., Fuentes, J., y Posada, M. (2010). Evolución de los estudios sobre el autismo en España: publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007. *Psicothema*, 22(2), 242-249.
- Castanedo, C. (1997). *Bases psicopedagógicas de la Educación Especial*. Madrid: CCS.
- Cortez, M. y Contreras, M. M. (2007). Diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana (18-36 meses). *Arch Argent Pediatr*, 105(5), 418-426.
- Diéguez García, N. (2011). *Trastorno del Espectro Autista. "Programa de intervención educativa desde la perspectiva de la diversidad"*. Recuperado de: http://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/content_type/learningobject/2011/12/20/be4b02225225f7fdea062d963d3f4d75.pdf [Consultada 1 de Mayo 2016].
- Gallego, J.L y Rodríguez, A. (2012). *Bases teóricas y de investigación en educación especial*. Madrid: Pirámide.
- Lanza Escobedo, D. (2014.). *El papel del docente en la intervención psicopedagógica del alumno autista*. [online] Available at: <http://www.fernandomiralles.es/CONGRESO/ComunicacionA.pdf> [Recuperado 1 Jun. 2016].
- López, C. (2015). *El autismo en el aula: Un modelo de intervención individualizada*. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valencia, Valencia.
- López, S., Rivas, R. M., y Taboada, E. M. (2009). Revisiones sobre el autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 555-570.

- Martín, Á. (2013). *Intervención Educativa e importancia de las rutinas en niños/as con autismo*. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Valladolid, 35-43.
- Martínez, R., De Haro, R. y Escarbajal, A. (2010). Una aproximación a la escuela inclusiva en España. *Revista Educación Inclusiva*, 3(149-164).
- Manzano, E.S. (1994). *Introducción a la Educación Especial*. Madrid: Complutense.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L. and Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(3), pp.s77-s84.
- Pérez, J.A. Una aproximación histórica al concepto de Educación Especial. Recuperado de http://perezcastello.typepad.com/psicologia/punto_2.1.pdf [Consultada 11/01/2016].
- Pichot, P. (Coord.) (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSMIV)*. Barcelona: Masson. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV (1994), publicado por la American Psychiatric Association, Washington, D.C.).
- Sánchez-Teruel, D. y Robles, M.A. (2013). Inclusión como clave de una educación para todos: revisión teórica. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(2), 24-36.
- Salvadó-Salvadó, B., Palau-Baduell, M., Clofent-Torrentó, M., Montero-Camacho, M. and Hernández-Latorre, M. (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 54(1), S63-S71.
- Torras, M. E. (2014). *Trastornos del Espectro Autista: Estrategias educativas para niños con autismo*. Universidad Internacional de Valencia.
- Torres, J.A. (2003). Aproximación conceptual, histórica y legislativa: De la Educación especial a la Escuela Inclusiva. Proyecto acceso a Cátedra. Inédito. Universidad de Jaén.
- Tortosa Nicolás, F. y Guillén Medina, C. (2003). “TEACCH más que un programa para la comunicación”. Recuperado de: <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/TEACCH/TEACCH%20mas%20que%20un%20programa%20de%20comunicacion%20-%20Tortosa%20y%20Guillen%20-%20articulo.pdf> [Consultada 17 Mayo 2016].

9. ANEXOS.

ANEXO 1

ALGUNAS PRUEBAS ESPECÍFICAS PARA LA EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO.

1. Escala de Evaluación de Autismo Infantil (The Childhood Autism Rating Scale) CARS.

Es una escala muy conocida y de alta fiabilidad utilizada para la evaluación y el diagnóstico de la gravedad del autismo. Está diseñada para disponer observaciones del niño en la casa, la escuela y el hospital. Consta de 15 reactivos organizados en una escala de 4 puntos. La edad de aplicación es a partir de 24 meses de edad, de forma individual y con una duración de 30 a 45 minutos. Fue diseñada por Schopler y cols., en 1980.

2. CHAT-M (Checklist form Autism in Toddlers).

Es una modificación de la anterior CHAT, se llevó a cabo un aumento de ítems, pasando de 9 a 23, manteniendo el mismo formato de respuesta sí/no. Dicha modificación fue llevada a cabo para así poder diferenciar mejor entre autismo y otros trastornos del desarrollo. Difiere con el anterior en que solo contempla el cuestionario para los padres, eliminando el apartado de observación directa. La edad de aplicación es a partir de los 18 meses de edad, de forma individual y con una duración de . Fue diseñada en el año 2001 por Fein, Robins, Green y Barton.

3. Entrevista de Diagnóstico de Autismo Revisada (ADI-R).

Entrevista semiestructurada para entrevistar a los padres y recoge la información detallada y necesaria para establecer un diagnóstico de autismo. “Se organiza a partir de los criterios del DSM y contiene una sección de preguntas sobre la historia sintomatológica del niño; además, explora aspectos sociales y de la comunicación a partir de respuestas del padre” (Albores-Gallo y cols., 2008, p. 42). La edad de aplicación es desde los 5 años hasta la vida adulta, de forma individual y con una duración de 2 horas a 2 horas y media. Fue diseñada por Rutter, Lord y Le Couteur, en 1990.

4. Escala de Observación Genérica para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-G).

Esta escala es el resultado de las modificaciones realizadas en sus versiones anteriores ADOS y ADOS-PL. Esta nueva versión permite evaluar la conducta de niños con indicios de autismo, los cuales presentan una amplia variedad de síntomas a lo largo de su desarrollo. “Este instrumento semiestructurado y estandarizado propicia interacciones sociales con juguetes apropiados para el nivel de desarrollo del niño, es una entrevista de juego a partir de la cual surgen presiones sociales para que el niño muestre las habilidades que están ausentes o disminuidas en el autismo” (Albores-Gallo, 2008, p. 42).

Consta de cuatro módulos, cada uno adecuado al nivel cognitivo y lingüístico del niño/a y explora cuatro conductas: de interacción social, comunicación, repetitivas y restrictivas. La edad de aplicación es de niños entre 5 y 12 años, de forma individual y con una duración de 30 a 45 minutos. Fue diseñada por Lord y cols., en 1999.

ANEXO 2

EL PAPEL DEL DOCENTE.

El docente, como principal referente del niño/a autista en el aula, debe de tener una serie de conocimientos y orientaciones respecto a la intervención y el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño/a para garantizar su adaptación y aprendizaje.

Cuando nos encontramos en el aula con un niño/a que presenta autismo, es necesario que el docente tenga un conocimiento previo de este trastorno para poder establecer una actuación adecuada a las necesidades que presenta el niño/a, además de mantener una conducta abierta para poder entender al niño/a y sus conductas derivadas del trastorno. Asimismo, debe de establecer una buena relación con la familia para que esté dispuesta a colaborar con el docente y se involucre en el proceso de enseñanza-aprendizaje, además de aportar información relevante sobre éste/a.

Por otra parte, el docente también debe de trabajar y educar al resto de compañeros normales del niño/a autista, para que conozcan el trastorno y comprendan los comportamientos que su compañero pueda tener.

❖ **Consideraciones generales** que el docente debe de tener en cuenta en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño/a con autismo (Lanza, 2014.):

5. **El alumno como protagonista:** Educar al niño para que pueda ser, no solo para que pueda estar, para que logre su autonomía como individuo único.

6. **Diversidad y personalización:** Los sistemas homogéneos y los modelos poco individualizados del proceso de enseñanza-aprendizaje son incapaces de atender a las necesidades de aquellos niños cuyo modo de desarrollo se aparta más del “modelo Oestándar de desarrollo humano”.
7. **Apoyo externo y orientación por expertos:** Es frecuente la existencia de sentimientos de frustración, ansiedad e impotencia cuando no se cuenta con los apoyos suficientes. La implicación de las familias es clave para alcanzar el éxito en la tarea educativa.
8. **Ambiente estructurado:** Se programará la desestructuración paulatina del ambiente de aprendizaje para que se iguale lo más posible al entorno natural y no suponga un obstáculo para la generalización de los aprendizajes realizados.
9. **Aprendizaje sin error:** La tendencia a responder de una manera adversa al fallo hace necesario organizar la tarea de aprendizaje poniendo todo el énfasis en el éxito. Es necesario: 1) asegurar la motivación; 2) presentar las tareas solo cuando el niño atiende y de forma clara; 3) adaptadas a su nivel evolutivo y capacidades; 4) emplear procedimientos de ayuda y 5) reforzadores contingentes, inmediatos y potentes.
10. **Agendas:** Implican el registro (gráfico o escrito) de secuencias diarias de actividades y frecuentemente el resumen de los sucesos relevantes del día. Facilitan la anticipación y comprensión de las situaciones. Tienen efectos positivos en la tranquilidad y el bienestar de los alumnos, ya que favorecen su motivación y contribuyen a dar orden a su mundo.

ANEXO 3

DIEZ COSAS QUE TODO NIÑO CON AUTISMO QUISIERA QUE SUPIERAS...

1. Ante todo, soy un niño. Tengo autismo. No soy principalmente “autista”. Mi autismo es solo un aspecto de mi personalidad. No me define como persona. ¿Eres tú una persona con pensamientos, sentimientos y muchos talentos, o simplemente gorda (con sobrepeso), miope (usas lentes) y torpe (poco coordinada, mala en deportes)? Es posible que esas sean las cosas que veo primero al conocerte, pero no reflejan necesariamente quien eres como persona.

Como adulto, tú tienes algún control sobre cómo te defines. Si quieres resaltar una característica específica, lo puedes hacer. Siendo un niño, yo estoy en desarrollo. Ni tú ni yo sabemos aún de lo que soy capaz. Definirme según una de mis características conlleva el

riesgo de establecer expectativas muy bajas. Y si percibo que tú no piensas que “Yo sí puedo”, mi respuesta natural será ¿Por qué intentarlo?

2. Mis percepciones sensoriales están alteradas. Posiblemente la integración sensorial sea el aspecto más difícil de entender en el autismo, pero podría decirse que es uno de los más críticos. Significa que las imágenes, los sonidos, olores, gustos y texturas del día a día que posiblemente tú ni notes, me resulten incluso dolorosas. El propio entorno donde vivo frecuentemente me parece hostil. Es posible que yo te parezca retraído o agresivo pero en realidad solo intento defenderme. Fíjate como un “simple” viaje al automercado puede ser un infierno para mí...

Mi sentido del oído puede ser súper agudo. Docenas de personas están hablando a la vez. El altoparlante vocifera los especiales del día. La música retumba por los amplificadores. Las cajas registradoras pitan y reverberan. Una máquina moledora de café resopla. Las sierras de la carnicería chirrían, los bebés lloran, los carritos del automercado crujen, las luces fluorescentes zumban... ¡Mi cerebro no puede filtrar tantos estímulos y me sobrecargo!

Mi sentido del olfato puede ser muy sensible. El pescado no está muy fresco, el señor que espera al lado de nosotros no se ha bañado hoy, en el Deli están regalando muestras de salchicha, el bebé delante en la cola tiene un pañal hediondo, están coleteando unos pepinillos en el pasillo tres... ¡No puedo lidiar con tantos estímulos! ¡Estoy a punto de vomitar!

Ya que me oriento visualmente (ver más sobre esto abajo), posiblemente este sea el primer sentido en sobresaturarse. La luz fluorescente no solo es demasiado brillante, sino que zumba y ronronea. Me parece que todo el espacio palpita y me duelen los ojos. La luz parpadeante se refleja en todas partes y distorsiona lo que veo – me parece que el espacio está cambiando constantemente. Está el resplandor de las ventanas, hay demasiados artículos a la vista y no puedo concentrarme, los ventiladores del techo dando vueltas... tantos cuerpos en movimiento permanente! Todo esto afecta mis sentidos vestibular y propioceptivo, y ahora ni siquiera puedo determinar la ubicación de mi propio cuerpo en el espacio.

3. Recuerda distinguir entre “No quiero” y “No puedo”. El lenguaje receptivo y expresivo y el vocabulario pueden representarme retos formidables. No se trata de que No presto atención a las instrucciones. Se trata de que

No puedo comprenderlas. Cuando me llamas desde el otro extremo del salón, esto es lo que escucho: *&+;%\$#, Billy. #\$\$%&/%\$&*... ... En su lugar, acércate y háblame directamente, con palabras sencillas: “Por favor, pon tu libro en el escritorio, Billy. Es hora de almorzar.” Así me indicas lo que deseas que haga y lo que va a suceder. Entonces será mucho más fácil que yo cumpla tus instrucciones.

4. Soy un pensador concreto. Esto significa que interpreto el lenguaje muy literalmente. Me confundo mucho cuando me dices, “¡Detén tus caballos, vaquero!”* cuando lo que quieres decir realmente es “Por favor, no corras.” No me digas que hacer algo es “un pedazo de torta”* cuando no hay postres a la vista y lo que realmente quieres decir es “Esta tarea te resultará muy fácil.” Cuando me dices que “llueven gatos y perros,”* yo busco los gatos y los perros. Solo dime, “Está lloviendo muy duro.” (*Nota editorial: Expresiones figuradas, coloquiales en Estados Unidos).

Las frases idiomáticas, los juegos de palabras, los matices, los dobles entendidos, las inferencias, las metáforas, las alusiones y el sarcasmo se me escapan.

5. Ten paciencia con mi escaso vocabulario. Me es difícil decirte lo que necesito cuando no conozco las palabras para describir mis sentimientos. Puede que tenga hambre, que me sienta frustrado, atemorizado o confundido pero en estos momentos esas palabras están más allá de mi habilidad de expresarme. Debes estar alerta a mi lenguaje corporal, a mi retraimiento, agitación u otras señales de que algo anda mal.

O, al contrario, es posible que te suene como un “pequeño profesor” o un actor de cine, refiriendo palabras o guiones completos más allá de mi edad de desarrollo. Estos son mensajes que he memorizado de mi entorno para compensar mis déficits de lenguaje porque sé que se supone que responda cuando me hablan. Es posible que los haya aprendido en los libros, la televisión, o escuchando el lenguaje de otras personas. Esto se llama “ecolalia.” No necesariamente comprendo el contexto o la terminología que estoy empleando. Solo sé que me saca de apuros cuando debo responder.

6. Ya que el lenguaje me resulta tan difícil, me oriento mucho visualmente. Por favor muéstrame como hacer algo en lugar de solo decírmelo. Y por favor, prepárate para mostrármelo varias veces. La repetición consistente me ayuda a aprender.

Un cronograma visual me ayuda mucho a lo largo del día. Como tú con tu agenda, el cronograma me alivia el estrés de tener que recordar lo que sigue, me facilita la transición entre actividades, me ayuda a manejar el tiempo y a cumplir con tus expectativas.

No dejaré de necesitar un cronograma visual a medida que vaya creciendo, pero mi “nivel de representación” podría cambiar. Antes de saber leer, necesitaré un cronograma visual con fotografías o dibujos sencillos. A medida que vaya creciendo, podrían funcionar palabras y dibujos, y más adelante, solo palabras.

7. Concéntrate y apóyate en lo que puedo hacer, en lugar de lo que no puedo hacer.

Como cualquier ser humano, no puedo aprender en un entorno donde constantemente me hacen sentir que no estoy a la altura y que necesito “que me arreglen.” Intentar cualquier cosa nueva cuando estoy casi seguro de que me criticarán – sin importar cuán “constructiva” sea esa crítica – se convierte en algo que debo evitar. Busca mis fortalezas y las encontrarás. Hay más de una manera “correcta” de hacer la mayoría de las cosas.

8. Ayúdame con las interacciones sociales. Puede parecer que no quiero jugar con otros niños en el patio, pero a veces es solo que no sé cómo empezar una conversación o unirme al juego. Si animas a los otros niños para que me inviten a jugar con ellos, es posible que me encante que me incluyan.

Funciono mejor en actividades de juego estructuradas que tienen un inicio y un final bien definidos. No sé cómo “leer” las expresiones faciales, el lenguaje corporal o las emociones de los demás, así que agradeceré mucho que me entrenes permanentemente en las respuestas sociales apropiadas. Por ejemplo, si me río cuando Emily se cae del tobogán, no es porque piense que es algo divertido. Es que no sé cuál es la respuesta correcta. Enséñame a decir “¿Estás bien, Emily?”

9. Procura identificar los factores detonantes de mis estallidos. Meltdowns, estallidos, rabietas o como quieras llamarlos son más terribles para mí que para ti. Suceden porque uno o varios de mis sentidos se han sobresaturado. Si puedes determinar por qué sucede el estallido, podría prevenirse. Mantén un cuaderno para anotar la hora, el lugar, las personas, las actividades. Es posible que detectes un patrón.

Recuerda que toda conducta es una forma de comunicación. La conducta te indica, cuando mis palabras no pueden hacerlo, como percibo algo que está sucediendo a mí alrededor.

10. Si eres un miembro de mi familia, quiéreme sin condiciones. Elimina pensamientos como, “Si solo pudiera...” y “Por qué no puede...”. Tú no cumpliste todas las expectativas de tus padres y no quisieras que te lo recordaran constantemente. Yo no quise tener autismo. Pero recuerda que es algo que me pasa a mí, no a ti. Sin tu ayuda, mis posibilidades de alcanzar una adultez exitosa son pocos. Con tu apoyo y orientación, las posibilidades serán mejores de lo que imaginas. Te lo prometo – yo valgo la pena.