

AUTISMO: IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN EN EL AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL



Autora: Nadia Tabanera Arévalo

Tutor académico: José M^a Arribas Estebaranz

Resumen:

Este trabajo fin de grado, “Autismo: implementación de un Sistema Alternativo de Comunicación en el aula de Educación Infantil” hace referencia a la intervención en un caso práctico con un niño diagnosticado recientemente con TEA. Mario, de 4 años, tiene autismo, también presenta problemas para comunicarse con la gente que lo rodea. Por ello, he diseñado la implementación de un sistema alternativo en el aula de educación infantil. Como primer paso, he querido realizar un marco teórico en el que he expuesto y definido las características esenciales acerca del autismo y los sistemas alternativos de comunicación, situando así el caso desde una perspectiva teórica. Posteriormente, me he centrado en el estudio del caso concreto. Tratando la evaluación y valorando las necesidades del niño, para así diseñar una propuesta de intervención adecuada a sus características personales y sin olvidar la evaluación durante todo el proceso. Este trabajo permite dar a conocer un sistema de comunicación aplicado directamente en la escuela en un caso concreto, ayudando a diseñar posibles intervenciones y abriendo nuevas líneas de investigación.

Palabras clave: autismo, Sistemas Alternativos de Comunicación, SPC, enseñanza individualizada.

Abstract:

This Final Degree Project, “Autism: Implementation of an Alternative Communication System in Preschool Education”, makes reference to a practice with a four year old boy who has recently been diagnosed with ASD. As well as Autism, Mario also shows difficulties in communicating with people around him. That’s why the implementation of an alternative system has been designed to be applied in the classroom. Firstly, a theoretical framework has been set to present and define essential Autism attributes and Alternative Communication Systems, placing the case in a theoretical perspective. Subsequently, the project focused into the study of the specific case. By dealing with the evaluation and valuing the child needs, a proposal of a suitable intervention was designed, attending to his personal features and the all along evaluation process. This project reports a Communication System which has been directly applied in the school, in a specific case, helping to design possible interventions and new research lines.

Keywords: autism, Alternative Communication Systems, SPC, individualized education.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	1
3. JUSTIFICACIÓN	1
4. MARCO TEÓRICO	2
4.1. ¿Qué es el autismo?	2
4.2. Trastornos del Espectro Autista (TEA)	4
4.3. Desarrollo de la comunicación	6
4.4. ¿Cómo se diagnóstica y evalúa el autismo?	7
4.4.1. DSM-IV-TR	8
4.4.2. Diagnóstico precoz	10
4.4.3. Equipo multidisciplinar	11
4.4.4. En la escuela	12
4.5. Autismo en la etapa infantil	13
4.6. Intervención	13
4.6.1. Atención temprana	13
4.6.1.1. Intervención con el niño	14
4.6.1.2. Intervención con la familia	15
4.6.1.3. Intervención en el entorno	16
4.7. Sistemas alternativos de comunicación	18
4.8. Símbolos pictográficos para la comunicación	20
4.9. Papel del maestro	21
4.10. Legislación actual	22
5. ESTUDIO DE CASO	23
5.1. Evaluación	23
5.1.1. Variables personales	23
5.1.2. Contexto educativo	24
5.1.3. Contexto familiar	25
5.2. Valoración de las necesidades	25

5.3.	Propuesta de intervención	27
5.3.1.	¿Por qué SPC?	27
A.	Toma de decisiones	27
B.	Ventajas e inconvenientes de la aplicación del SPC en el caso de Mario	28
5.3.2.	Método de instrucción. Implementación del SPC	30
5.3.3.	Etapas de intervención	31
5.3.4.	El tablero	32
5.3.5.	Utilización de Moldeamiento y refuerzos	32
5.4.	Intervención en el contexto familiar	33
5.5.	Intervención en el contexto escolar	33
5.5.1.	Los compañeros	34
5.5.2.	Los espacios	34
5.6.	La evaluación	36
5.6.1.	¿Qué evaluar?	36
5.6.2.	¿Cómo evaluar?	37
5.6.3.	¿Cuándo y quién evalúa?	37
6.	CONCLUSIONES	38
7.	REFERENCIAS	39

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo pretendo dar una visión general acerca del amplio campo del autismo. Concretamente, lo trataré en edades infantiles y detallaré cuáles son sus principales características. Me centraré en el ámbito educativo, puesto es el que nos atañe a los maestros.

También, diseñaré una intervención en un caso concreto, y como solventar los problemas comunicativos que tiene “Mario”, mediante la implementación de un Sistema Alternativo de Comunicación en el aula de Educación Infantil, pudiéndolo generalizar a los diversos ámbitos de la vida del niño.

Este trabajo, está diseñado para ser útil a maestros, otros profesionales y familias, en la práctica diaria con casos similares. Hablaré tanto de diagnóstico y evaluación como de tratamiento directo, englobando así la intervención a nivel personal, con Mario; a nivel familiar y a nivel educativo. Abordando el trastorno de manera global y participando todos juntos será posible una evolución más satisfactoria.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son los siguientes:

- Conocer las características esenciales del autismo.
- Concienciar y sensibilizar sobre las dificultades que presentan las personas con autismo.
- Conocer los criterios para identificar y evaluar a personas con autismo.
- Identificar la utilidad de los Sistemas alternativos de Comunicación (en adelante SSAAC).
- Dar a conocer un Sistema Alternativo de Comunicación, el SPC, y su implementación en un aula ordinaria de Educación Infantil.
- Implementar un programa de intervención en el caso concreto de un niño que presenta un Trastorno de Espectro Autista (TEA).

3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo, “Autismo: implementación de un Sistema Alternativo de Comunicación en el aula de Educación Infantil”, trata tema muy interesante para mí. En un primer momento, el título concreto era “Estudio de caso: protocolo de actuación con un niño/a con algún tipo de necesidad específica de apoyo educativo. Desde la identificación a la intervención”. Este título pedía una concreción en cuanto al caso, tras mucho pensar, decidí que el más adecuado sería: autismo.

Lo que me hizo decidir fue el gran interés que tenía por los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Recientemente, he trabajado en un centro de educación especial con niños con este tipo de trastorno y me parece un mundo apasionante del que se desconocen muchos aspectos. Por ello, pensé que sería interesante tratarlo; además, soy maestra de Audición y lenguaje y me pareció adecuado introducir también el mundo de los Sistemas Alternativos de Comunicación en el aula de infantil, puesto que también es un tema bastante poco conocido para la mayoría de los educadores.

Creo que es un trabajo muy interesante, y que ofrece información muy concreta y práctica para realizar intervenciones directas en el aula. Este, ayudará a diseñar líneas generales de intervención; aun así, debemos ser conscientes que cada caso es diferente y la individualización en los tratamientos es esencial para su puesta en marcha.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ¿QUÉ ES EL AUTISMO?

Uno de los autores más importante, que inició las investigaciones al campo del autismo, es Leo Kanner, en 1943 publicó una serie de casos detallados, los cuales no encajaban en los síndromes admitidos hasta el momento; pero tenían en común ciertos aspectos a pesar de sus singularidades. “El trastorno fundamental y sobresaliente, es la inhabilidad de los niños para relacionarse de forma ordinaria con las personas y situaciones desde los inicios de la vida” señalaba Kanner (1943, p. 241-242). Las aportaciones de este autor provocaron y provocan, hoy en día, una gran cantidad de investigaciones, aumentando enormemente el conocimiento.

En la actualidad, aportaciones más recientes, como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV-Texto revisado (DSM-IV-TR) de 1994 señala criterios de tres tipos para encuadrar el autismo:

- Presencia de alteraciones cualitativas de la interacción social, de la comunicación y la presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y estereotipados.
- Presencia de retraso o funcionamiento anormal en al menos un área, sea la interacción social, sea la del lenguaje utilizado en la comunicación social o sea el juego simbólico o imaginativo, antes de los 3 años.
- Siempre que sea la mejor explicación y no se dé un trastorno de Rett o desintegrativo infantil.

La DSM-IV-TR sitúa el autismo dentro de la categoría de “trastorno profundo o generalizado del desarrollo”, existen alteraciones en diferentes áreas de forma cualitativa, se da algo más que un desarrollo lento. También se denomina como “trastornos del espectro del autismo” (TEA), afirma

que “las alteraciones dominantes consisten en la dificultad para adquirir habilidades cognitivas, de lenguaje, motoras y sociales”.

Las personas con autismo presentan afectadas tres áreas, independientemente de la intensidad o gravedad de las mismas, estas son:

- Dificultad para atender y comunicarse con y sin palabras: presentan alteraciones en la mirada, falta de respuesta a la voz humana, retraso en el desarrollo de señalizaciones y, con frecuencia, del lenguaje oral. Alteraciones en el intercambio comunicativo.
- Dificultades para interpretar la conducta de los demás y relacionarse: dificultades para la empatía y escaso interés por los demás. Existen patrones de aislamiento social significativos.
- Dificultades para pensar y comportarse de manera flexible: interés excesivo por determinadas conductas repetitivas, preocupación excesiva por mantener rutinas o resistencia a cambios. Actividad imaginativa alterada, desde la incapacidad para el juego funcional y/o simbólico hasta la conducta repetitiva y poco flexible.

Rivière (1997, p. 25) afirmó que:

Es autista aquella persona para la cual otras personas resultan opacas o impredecibles; aquella persona que vive como ausente -mentalmente ausente- a las otras personas presentes y que, por todo ello, se siente incompetente para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación.

Dicho autor estableció doce aspectos del desarrollo que pueden estar alterados en estas personas, en mayor o menor medida:

- Trastornos cualitativos de la relación social.
- Trastornos de las capacidades de referencias conjunta (acción y atención).
- Trastornos de las capacidades intersubjetivas, de la capacidad para atribuir mente y estados mentales a otros.
- Trastornos de las funciones comunicativas.
- Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.
- Trastornos cualitativos del lenguaje comprensivo.
- Trastornos de las capacidades de anticipación.
- Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental.
- Trastorno para dar sentido a la actividad propia, o lo que hace.
- Trastorno de la imaginación y creatividad.
- Trastorno de la imaginación.
- Trastorno para dotar de significado a los actos de los demás y a las situaciones.

Hasta la fecha, no se conoce la causa exacta que explique este trastorno. Por ello, se adopta un enfoque multicausal, entre los diversos factores que existen, están los siguientes: genéticos, trastornos metabólicos, problemas durante el parto, embarazo y primeros meses y factores de carácter estructural, como malformaciones cerebrales, entre otros. Las personas con autismo presentan una alteración cerebral importante, por lo que no se puede considerar que este trastorno tenga un origen ambiental. Algunos autores, como Rodríguez-Barrionuevo y Rodríguez-Vives (2002, p. 72) señalan que “El autismo como enfermedad no existe, ya que no tiene marcadores biológicos específicos, ni una fisiopatología que lo explique”.

Joliffe y cols. (1992, p. 36) muestran la narración que realiza una persona con autismo sobre su propia situación personal:

Las personas “normales”, si se encontraran en un planeta con criaturas extrañas en él, seguramente se sentirían asustadas, y no sabrían como encajar e, indudablemente, tendrían problemas para comprender lo que esas criaturas extrañas pensarán, sintieran o desearan, y no sabrían cómo responder correctamente a esas cosas. Eso es lo que se siente con el autismo. Si algo cambiara de repente en este planeta, una persona normal estaría preocupada, si no comprendiera adecuadamente en qué consiste el cambio. Eso es lo que las personas con autismo sienten cuando las cosas cambian. Intentar mantener todo igual ayuda en algo a reducir el tremendo miedo. El miedo ha dominado mi vida. [...] La vida es desconcertante, una masa confusa y sin límites de personas, acontecimientos, lugares y cosas que interaccionan. La vida social es dura, porque no parece seguir un patrón definido.

4.2. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Actualmente, ya no se habla de autismo sino de un continuo o espectro autista. Por eso, a todos aquellos cuadros que engloban unos síntomas o dimensiones alteradas similares se los denomina Trastornos del espectro autista (TEA) o Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGDs).

Los TEA son un grupo de alteraciones del desarrollo neurológico que afecta de manera global a diferentes funciones cerebrales superiores: inteligencia, lenguaje y las capacidades que intervienen en la interacción social. Se pueden especificar algunas “categorías” o “tipos” diferentes:

- a. Síndrome de Asperger: se trata de un autismo de alto funcionamiento, generalmente con habilidades conservadas. Pueden tener una inteligencia normal o superior y presentar “islotas de capacidad”. Aun así, tienen trastornos cualitativos al establecer relaciones, puesto que presentan problemas para comprender y usar de forma competente la interacción social. La alteración cualitativa de dicha interacción debe darse en dos de las siguientes características: alteración del uso de comportamientos no verbales (contacto ocular, expresión facial, posturas corporales,..), incapacidad para desarrollar relaciones apropiadas con compañeros, ausencia de necesidad de

compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas y ausencia de reciprocidad social o emocional. Su inflexibilidad mental o comportamental supone intereses muy limitados y restringidos, por lo que necesitan ciertas rutinas, son perfeccionistas y lentos por ello. Existen ciertos patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, que se manifiestan en al menos una de las siguientes características: preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales; adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales; manierismos motores estereotipados y repetitivos y preocupación persistente por partes de objetos. Presentan alteraciones comunicativo-lingüísticas, pero, en este caso, hablamos más bien de un retraso más que de una ausencia de lenguaje; este es rígido, se basa en mensajes telegráficos, vocabulario pedante, técnico,... Suelen tener una gran vulnerabilidad emocional, escasa coordinación motora y sensibilidad sensorial alta ante ciertos estímulos. Es muy complicado el diagnóstico temprano. El máximo representante en el estudio e investigación de este trastorno es Hans Asperger.

- b. Síndrome de Rett: este trastorno aparece siempre en mujeres, y se acompaña de discapacidad intelectual en un grado importante. La evolución de la niña debe haber sido normal hasta las 5 ó 6 meses de vida (desarrollo pre y peri natal aparentemente normal, crecimiento cefálico normal hasta los 5/6 meses y desarrollo psicomotor normal durante los 5 primeros meses). Entorno al medio año el perímetro craneal deja de crecer y pierden acciones propositivas que ya habían adquirido y las sustituye por estereotipias. Empieza a mostrar descoordinación en movimientos del tronco, pierde capacidades o conductas de relación y los balbuceos que ya había adquirido. El desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo está gravemente afectado. A partir de los 4 años comienza una evolución más rápida a mejor.
- c. Trastorno desintegrativo de la infancia: El desarrollo es aparentemente normal en los primeros años de vida, en cuanto al juego, las relaciones sociales, la comunicación verbal y no verbal,... Pero existe una regresión entre los 2 y los 10 años de habilidades adquiridas previamente; se deben dar en dos de las siguientes áreas: lenguaje (expresivo-comprensivo), habilidades sociales o conductas adaptativas, control de esfínteres, habilidades de juego o desarrollo motor. Se produce un desarrollo normal, que va seguido de una pérdida de capacidades, habilidades, competencias,... Además, el trastorno no se debe explicar mejor por la presencia de otro trastorno generalizado o esquizofrenia.
- d. Trastorno generalizado de desarrollo no especificado (TGD no especificado): Existen alteraciones en los tres pilares básicos del autismo, pero aparecen después de los tres años; con una presentación más difusa, atípica o incompleta de los síntomas. Cumple muchos de los

criterios de los TEA, pero no podemos incluirle en ninguno de los anteriores. Es como un “cajón de sastre” en el que se recoge lo que no se sabe o se puede definir con precisión a la hora de encuadrarlo en un trastorno concreto.

4.3. DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN

Según Rodríguez-Barrionuevo y Rodríguez-Vives (2002), las personas con autismo presentan alteraciones en la comunicación relacionadas con las habilidades verbales y no verbales. Suelen tener retraso en la adquisición o ausencia del lenguaje. Presentan problemas para iniciar conversaciones, empleando un lenguaje estereotipado, con palabras repetitivas. La prosodia suele ser anormal, aunque con una entonación, velocidad, volumen y ritmo inapropiados.

En definitiva, existen alteraciones tanto a nivel comprensivo, como expresivo; si bien es cierto que este último está afectado en mayor medida. Presentan dificultades en la comprensión de significados no literales, por ejemplo, Peeters (2009, p. 76) afirma que “ya es lo suficientemente difícil comprender el mundo en su sentido literal; que además todo puede significar lo contrario... no, gracias.”

Las alteraciones comunicativo-lingüísticas que presentan las personas con autismo se pueden resumir de la siguiente forma:

- **Fonología:** las personas que tienen lenguaje expresivo, presentan un ligero retraso en el desarrollo fonológico, pero normal en cuanto al orden de aparición y adquisición completa. La causa esencial suele ser la falta de intención comunicativa que presentan.
- **Morfosintaxis:** es el componente en el que más diferencias existen entre una persona con Asperger y una de bajo nivel. En estas últimas, el desarrollo morfosintáctico es muy limitado y restringido si presenta lenguaje, sólo emplea 1 o 2 elementos; 4 si es una ecolalia. En cambio, en una persona con Asperger, puede realizar construcciones superiores, completas, formales,... aunque siempre de manera rígida, poco flexible, de forma monótona,...
- **Semántica:** es la segunda dimensión con más diferencias entre una persona con Asperger y otra de bajo nivel. En estas últimas, las alteraciones son altas, al niño le cuesta usar y adquirir palabras relacionales que impliquen tamaño, cantidad, tiempo,... y sobre todo los nexos: preposiciones, conjunciones,... Le cuesta adquirir y usar estados emocionales, sentimientos, sensaciones,... Presenta dificultades con los parentescos familiares y ciertos verbos, como pensar, creer, crecer o sentir. Les cuesta entender que una palabra pueda significar diferentes cosas y que en función del contexto sea una u otra. También el sentido figurado de las palabras. Todo está relacionado con su inflexibilidad mental y el nivel de abstracción del lenguaje. Una persona con Asperger también está afectada en esta dimensión, pero en mucha

menor medida. Suele tener gran cantidad de palabras técnicas relacionadas con el campo semántico que le interesa.

- Pragmática: podemos separarlo en dos aspectos principales:
 - Destrezas conversacionales:
 - Falta de intención comunicativa.
 - Falta de espontaneidad.
 - Afectación de las destrezas conversacionales.
 - Inicia pocas conversaciones.
 - Dificultades para respetar turnos.
 - Problemas para hacer contribuciones significativas al tema tratado.
 - Finaliza tema de forma abrupta.
 - Todo lo relacionado con la prosodia está alterado.
 - Funciones comunicativas: Según Watson y cols. (1989) existen diversas funciones en la comunicación: pedir algo, solicitar atención, expresar rechazo, hacer comentarios, dar información, pedir información y comunicar emociones. Las tres primeras funciones son las más desarrolladas en estos niños, el resto debemos trabajarlas y potenciarlas en el aula, pero no siempre se logran, puesto que se hace un uso muy restringido.

Es necesario enseñarles a comunicarse partiendo de una necesidad real. La mayor parte de las ocasiones, los adultos nos anticipamos a las necesidades de los niños con dificultades, antes de que puedan expresarlas; con esto sólo los perjudicamos. Puesto que llega un momento, en que no se espera comunicación por su parte y se hacen “vagos”. Por ello, se debe “crear” una necesidad para que puedan comunicarse. Aunque sus mensajes sean restringidos debemos aprender a dotarles de funcionalidad, a dotarlos de significado para ambos, que no tenga intención comunicativa no significa que no tenga valor comunicativo.

4.4. ¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA Y EVALÚA EL AUTISMO?

El Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III (2005, p. 299) señala que:

El diagnóstico del autismo, prototipo de los trastornos del espectro autista (TEA), es un proceso de carácter deductivo mediante el cual los profesionales o especialistas, guiados por sus conocimientos y experiencia clínica, y mediante las categorías universalmente aceptadas por la comunidad científica, clasifican y caracterizan el comportamiento del individuo y establecen un plan de intervención apropiado a las características de la persona.

Kanner (1943), en sus primeros estudios, estableció una serie de criterios diagnósticos que permitían identificar el trastorno autista. Estos criterios son:

- Falta de contacto afectivo con otras personas.
- Deseo obsesivo de que todo se mantenga igual.
- Fascinación por ciertos objetos susceptibles a ser manipulados a base de finos movimientos.
- Mutismo, o bien un tipo de lenguaje cuya función no parece ser la comunicación interpersonal.
- Mantenimiento de una fisonomía inteligente y pensativa con un buen potencial cognitivo, que se manifieste, entre aquellos que saben hablar, por medio de proezas de memoria y entre los niños que no hablan, por sus buenos resultados en test de ejecución o manipulativos, especialmente el de Seguín.

Estos criterios, mediante estudios posteriores han quedado desfasados, dando paso a las nuevas investigaciones y descubrimientos en el campo del autismo.

4.4.1. DSM-IV-TR

Actualmente, a la hora de diagnosticar el autismo, es necesario recurrir a criterios definidos por la profesión médica. Los más empleados son los de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, 10ª edición (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV-Texto revisado (DSM-IV-TR), desarrollado por la American Psychiatric Association. Esta última, la DSM-IV-TR, diagnostica el trastorno autista mediante una serie de pasos a seguir:

- A) Un total de al menos seis puntos de los grupos 1, 2 y 3, incluyendo como mínimo dos elementos del grupo 1, uno del grupo 2 y uno del grupo 3:
1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Importante alteración de diversas conductas de relación no verbales, como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel de desarrollo.
 - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas distintos disfrutes, intereses y objetos.
 - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
 2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).

- b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación.
 - c) Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje o uso de un lenguaje idiosincrásico.
 - d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.
3. Patrones de conducta, intereses y actividad restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, tanto en su intensidad como en su objetivo.
 - b) Seguimiento aparentemente compulsivo de rutinas o rituales específicos y no funcionales.
 - c) Estereotipias motoras repetitivas.
 - d) Preocupación persistente por partes de objetos.
- B) Antes de los 3 años, se produce un desarrollo alterado que se manifiesta por un retraso o un funcionamiento atípico en al menos una de las siguientes áreas:
- 1) Interacción social, empleo del lenguaje para el desarrollo social.
 - 2) Empleo del lenguaje para la comunicación social.
 - 3) Juego simbólico o imaginativo.
 - 4) El trastorno no se explica mejor con la presencia del síndrome de Rett, el Trastorno Desintegrativo de la Infancia o el síndrome de Asperger.

Hay que cuidarse de poner etiquetas equivocadas en el diagnóstico; aun así, en ocasiones “las etiquetas de diagnóstico pueden salvar vidas” (Peeters, 2008, p.10), dependerá de ello el tratamiento posterior que se dé a la persona.

Es muy complicado hacer un diagnóstico diferencial, pero cada vez contamos con más herramientas. Las fronteras o límites son imprecisos en los diversos casos, de ahí su dificultad. Las personas con TEA son tan diversas que varían mucho de unas a otras, en función de la edad, capacidad intelectual, dimensiones alteradas y si presentan o no trastornos asociados y con qué intensidad.

La mayoría de las personas con autismo tienen una discapacidad intelectual moderada o severa, “el 60% tienen un C.I. inferior a 50, siendo 100 el índice promedio” (Peeters, 2008, p.18), el grado de trastorno intelectual determinará el nivel de esperanza y las expectativas que se puedan albergar para el futuro. Por ello, muchos diagnósticos han finalizado con la etiqueta errónea, y por consiguiente, con el tratamiento equivocado.

4.4.2. Diagnóstico precoz

Es complicado un diagnóstico fiable del autismo antes de los 3 o 4 años. Puesto que los comportamientos que están alterados no aparecen en niños normales hasta dicha edad. Actualmente, existen indicadores tempranos que posibilitan un diagnóstico precoz lo que ayuda a la intervención posterior. Algunos de los signos de alerta que facilitarían un diagnóstico precoz son:

- De carácter conductuales: Aparente sordera; no miran a los ojos; no miran a sus padres para intentar explicar algo; no muestran interés por lo que hacen otras personas; se resisten a los cambios (de ropa, de rutas, de comidas,...); pasan mucho tiempo ordenando cosas; no señalan para compartir con los demás; no señalan para pedir lo que quieren; por edad deberían tener lenguaje, pero no lo han adquirido o lo emplean de forma repetitiva, poco funcional, ecológica; para comunicarse con ellos hay que invadirles, forzar el contacto visual, cogerles,...
- De carácter comunicativo-lingüísticos: A los seis meses no tienen sonrisa social; a los nueve meses no son capaces de seguir un juego social de anticipación; al año no responden al adiós cuando se lo dicen; al año y medio no dicen ninguna palabra; a los dos años no hacen frases de dos palabras espontáneas (que no sean ecolalias) y cualquier niño que pierda las habilidades sociales que ya tenía adquiridas.

La atención temprana juega un papel esencial en la evolución de los TEA. Permitirá realizar un diagnóstico temprano, con lo que mejorará de manera notable el pronóstico del trastorno y la posterior evolución.

Existen diversas pruebas específicas y estandarizadas que sirven para diagnosticar el autismo, algunas de ellas son:

- CHAT (Checklist for Autism in Toddlers): Lista de comprobación del autismo en niños pequeños, a partir de los 18 meses. Se centra en el juego de ficción, la atención conjunta, los gestos de señalar, el interés y juegos sociales. Proporciona información sobre una serie de indicadores que deben ser señales de alerta y que obligan u aconsejan una evaluación más intensa y exhaustiva.
- M-CHAT: versión ampliada y ligeramente modificada del CHAT. No sólo los profesionales rellenan la hoja de observación de conductas, sino también las familias en su propio contexto.
- CARS (Childhood Autism Rating Scale): de DiLalla y Rogers (1994), permite observar al alumno, se puntúa de 0 a 7 puntos en qué medida las conductas se desvían de las conductas normales de sus iguales en edad. Nos permite cuantificar la gravedad.

El autismo presenta una amplia gama de manifestaciones, un espectro de trastornos. Es más fácil reconocerlo en casos que se encuentran en el punto medio; la dificultad es diagnosticarlo en los extremos, lo que causa enormes problemas.

4.4.3. Equipo multidisciplinar

Esta evaluación la llevará a cabo un equipo multiprofesional, puesto que nos encontramos con un trastorno general del desarrollo y, por ello, afecta al alumno en su totalidad. La evaluación comenzará recogiendo la historia clínica del niño, Rodríguez-Barrionuevo y Rodríguez-Vives (2002) señalan que se debe recoger: antecedentes personales y familiares, anamnesis y examen físico y neurológico.

Se emplearán tanto pruebas estandarizadas como pueden ser el CHAT o M-CHAT para evaluar la situación, y pruebas no estandarizadas para la evaluación cualitativa; para ello, interactuaremos con él, observándole, realizaremos un análisis funcional de sus conductas. Se deben evaluar y describir detalladamente, tanto los puntos débiles como los fuertes.

Mediante un equipo de profesionales especializados se realizará una evaluación de las diferentes áreas afectadas o alteradas, estas serán:

- Evaluación intelectual: evaluación de las habilidades cognitivas. Mediante Escalas de inteligencia Wechsler (WPPSI-R, 1989; WISC-III, 1991) de Wechsler; Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad (1972) de McCarthy (estas dos sólo con autismo de alto funcionamiento); Escalas Bayley de desarrollo infantil (1993) (con discapacidad asociada) o el K-ABC (1983) de Kaufman y Kaufman.
- Evaluación comunicativo-lingüística: Se pueden emplear pruebas estandarizadas como TEDEPE (Test de Evaluación del Desarrollo para la Educación Preescolar y Especial) de Rivière (1988); Test de vocabulario en imágenes (PEABODY) de Dunn y Dunn (1959); Test Illinois de Aptitudes psicolingüísticas (ITPA) de Kirk, McCarthy y Kirk (1989); Escala de desarrollo Reynell (Reynell Developmental Language Scale (3ª ed.) 1997) y ACACIA de Javier Tamarit (1994). También es importante el uso de procedimientos cualitativos no estandarizados, como la observación del niño en contextos de interacción o comunicación real (registros de observación).
- Evaluación de área social: evaluando inteligencia y comunicación tenemos gran parte del trabajo evaluado. Se realizará mediante registros de observación, con indicadores como: con qué personas o contextos se relaciona, frecuencia; cuál es el grado de iniciativa; cuál es su finalidad; consecuencias; grado de satisfacción; entre otros.
- Evaluación de la personalidad/carácter: con personas con autismo de alto funcionamiento se pueden emplear pruebas normales, pero su fiabilidad no es muy elevada. Es conveniente emplear una observación directa y continua sobre:
 - Problemas conductuales: como las autoagresiones, destrucción de objetos, estereotipias frecuentes o conductas desadaptativas, tanto por su frecuencia como por su intensidad,...

- Crisis conductuales: en qué momentos, con qué persona, en qué contextos,... y así identificar las causas que originan las conductas.

Es importante el papel que juega la familia, puesto que ofrecerá información del carácter y temperamento de la persona de forma más fiable y válida, debido a que son los que mejor le conocen.

- Evaluación psiquiátrica: el psiquiatra, con el neurólogo y psicólogo, son los encargados de hacer el diagnóstico diferencial; deben conocer qué tipo de TEA es. Se establece la psicofarmacología que va a recibir la persona, es muy frecuente que estén medicados; no es para paliar los síntomas nucleares del autismo, es un tratamiento para síntomas asociados. Le corresponde al psiquiatra o neurólogo prescribir el tratamiento, establecer las dosis y las revisiones.
- Otra evaluación de tipo médico: existe información médica que complementa, como: una revisión médica completa, estudios de carotipos, resonancias magnéticas, estudios metabólicos o estudios del sueño.

4.4.4. En la escuela

Una vez dentro de la escuela, se debe llevar a cabo una evaluación del niño en las diferentes áreas afectadas, empleando una serie de procedimientos. Con la evaluación se pretende:

- Realizar un diagnóstico diferencial de TEA. Constatar que tenemos un TEA y qué tipo es.
- Determinar el perfil de las posibilidades y limitaciones que tiene el niño, con el fin de disponer de una línea base a partir de la cual diseñar la intervención.

Para realizar una evaluación educativa o curricular adecuada, debemos disponer de una serie de información que nos permita, posteriormente, ofrecer una respuesta ajustada a las necesidades y características del alumno, como es:

- El desarrollo evolutivo.
- La historia o trayectoria educativa.
- El estilo de aprendizaje y motivación.
- Qué adaptaciones, en el caso de necesitarlas, va a precisar.
- Las habilidades académicas con las que tiene problemas.
- Si presenta capacidades excepcionales.

Toda evaluación ha de acompañarse con un plan de acción que incluya apoyo inmediato a la persona. Determinar el perfil general de habilidades y deficiencias nos va a permitir elaborar un ajustado plan de intervención.

4.5. AUTISMO EN LA ETAPA INFANTIL

En este periodo, la pauta de una conducta autista se manifiesta con cierta claridad. Los rasgos más definidos se muestran entre a los dos años y medio y los cinco. En este periodo los padres son los que encuentran mayores dificultades, sienten que tienen en casa un “niño ajeno” que no logran comprender. En el documental, “María y yo”, de María y Miguel Gallardo (2010); esto, se ve muy bien reflejado cuando la madre comenta que sentía que María no la quería, y que por ello, se sentía culpable. La respuesta era: “autismo”, pero ellos aún no lo sabían.

No todos los niños con autismo tienen los mismos comportamientos o conductas. Suelen ser de apariencia física normal, con un desarrollo motor dentro de la normalidad aunque en ocasiones se retrasa, casi siempre se da un retraso o alteración del lenguaje, incluso en ocasiones involucionan. Por ello, es muy importante que los maestros de etapas tempranas conozcan diferentes signos de alerta y estén adecuadamente formados para detectarlos desde su origen; favoreciendo así el tratamiento y la evolución del niño.

4.6. INTERVENCIÓN

Millá y Mulas (2009, p. 47) señalan que “El autismo es un trastorno del desarrollo complejo que afecta a las habilidades y competencias cognitivas, emocionales y sociales, con etiología múltiple y de variada gravedad”. Por ello, la intervención de este alumnado debe ser global.

4.6.1. Atención temprana

El “Libro blanco de la atención temprana” (2005) define la atención temprana como un conjunto de intervenciones dirigidas a niños de 0 a 6 años, a las familias y al entorno. Tiene como objetivo principal dar una respuesta lo más rápida posible a las necesidades que presentan estos niños. Por ello, la intervención debe considerar a al niño de manera global, lo que requiere la participación de un equipo multidisciplinar. El enfoque será general, teniendo en cuenta tres vertientes: el niño, su familia y su entorno.

El objetivo primero de la atención temprana será el de favorecer la adaptación del niño a su entorno vital y a su comunidad, y que su familia mejore sus conocimientos y estrategias para poder ayudarlo cuando sea necesario.

Los Principios esenciales de la atención temprana son:

- Realizar un diagnóstico precoz interdisciplinar.
- Diseñar programas específicos y poner en marcha de intervenciones.
- Usar recursos y métodos eficaces.

- Comunicación y colaboración de especialistas.

Una vez dentro de la intervención, la evaluación diagnóstica guiará el proceso. Millá y Mulas (2009) proponen una serie de principios a la hora de intervenir:

- Los programas de atención temprana deben ser flexibles y adaptados al niño y la familia.
- Empleo del enfoque cognitivo-conductual.
- La intervención debe estar dirigida al niño, a su familia y al entorno.
- Se debe promover el bienestar y la calidad de vida del niño.

4.6.1.1. Intervención con el niño

Los contenidos a tratar en la intervención se establecerán a partir de los resultados de la evaluación diagnóstica. Se debe contemplar la globalidad del niño, atendiendo a todas las áreas del desarrollo. Los aspectos prioritarios serán: la mejora de las habilidades sociales, la comunicación y lenguaje, el juego y las habilidades de adaptación y comportamiento.

Los niños con autismo presentan una falta de acercamiento social y ausencia de respuesta a las iniciativas de los demás; que se intentará disminuir en la medida de lo posible. Se estructurarán las interacciones para que sean recíprocas y sociales, en lugar de aisladas y solitarias.

Los aspectos nucleares que vamos a tratar serán:

- Enriquecimiento perceptivo: percepción y atención conjunta, que le posibilite captar e interiorizar la realidad que le rodea.
- Entrenamiento cognitivo: mediante la imitación de acciones, pautas de aprendizaje observacional, interiorización de conceptos, experiencias significativas,...
- Comunicación y lenguaje: mejorar sus representaciones simbólicas y de interacción.
- Habilidades sociales.

La intervención requiere un clima de seguridad y confianza, un programa individualizado basado en actividades lúdicas y funcionales, con aprendizajes significativos. Se deben respetar los ritmos de trabajo y ofrecer ayudas técnicas, visuales, sistemas alternativos de comunicación,... cuando se requiera. Los entornos deben estar bien estructurados, siendo sistemáticos y predecibles. La familia, como primer agente de socialización y afectivo, debe ser una protagonista esenciales en el proceso.

Millá y Mulas (2009, p.52) afirman que “Estos programas específicos de atención temprana han demostrado su eficacia en la contención o eliminación de los síntomas autísticos, en mejoras perceptivas, atencionales, cognitivas, comunicativas o de las habilidades sociales.”

4.6.1.2. Intervención con la familia

La familia, una vez que recibe la noticia del diagnóstico, debe asimilar la nueva y compleja situación. Existe una enorme ruptura en cuanto a expectativas, que supone un shock emocional inicial, provocando sentimientos de desconcierto y fracaso personal.

La situación familiar, en un primer momento, se caracteriza por una gran confusión. Presenta enormes dificultades para asumir el problema, sus expectativas están desajustadas y necesitan un gran apoyo emocional por parte de los profesionales. La intervención, desde el momento del diagnóstico, tiene un carácter especial en la familia; todos sus miembros deben recibir el apoyo necesario en un momento crítico de sus vidas, y si es posible, desde su propia comunidad.

Es complicado comprender la nueva situación, esto va a precisar información clara y concisa por parte de los especialistas para adaptarse a ella, aceptarla y aprender a convivir con las dificultades que se dan en el día a día. El diagnóstico del trastorno tiene que tener efectos positivos, en relación al apoyo que se ofrecerá a partir del mismo.

La familia es, tanto aliada del proceso de intervención, como objeto de dicha intervención. Se pretende llegar a la cohesión familiar ofreciendo apoyos y acompañamiento desde el equipo de profesionales. El objetivo de dicha intervención, según Millá y Mulas (2009, p. 50) es “ayudar a los padres a superar las distintas fases del proceso de asunción de la nueva realidad y atender a sus demandas y necesidades de información y formación”.

Se debe ofrecer la información necesaria de forma gradual, para que puedan ser capaces de asimilarla e integrarla. Una adecuada formación aportará a las familias seguridad en el proceso y mejorará enormemente los resultados que se obtengan.

Los hermanos también juegan un papel importante dentro de la estructura familiar; estos sufren una ruptura de expectativas al igual que sus progenitores, en relación al trastorno diagnosticado. Para ser capaces de asimilar el problema, necesitan un espacio para expresar preocupaciones y ansiedades, para sentirse apoyados. En este espacio deben adquirir conocimientos, estrategias y habilidades que les permitan jugar e interactuar con su hermano con autismo.

Con todo ello, se fortalecerá el entorno familiar, estructurándolo y favoreciendo la comunicación y autonomía, mejorando las interacciones y relaciones familiares, mediante juegos y actividades diarias. Favoreciendo la adquisición de rutinas, comportamientos y respuestas emocionales. El entorno familiar es el principal agente de socialización del niño, según Millá y Mulas (2009) conviene:

- Estructurar el entorno, siendo lo más predecible posible.
- Se debe evitar los ambientes complejos, ruidosos, sobreestimulantes o desestructurados.

- Los padres deben proporcionar experiencias en un ambiente lúdico y de seguridad, favoreciendo el desarrollo emocional.
- Emplear gestos evidentes y usar un lenguaje sencillo que mejore la comunicación.
- Han de ser pacientes, y establecer estrategias para establecer límites a las alteraciones conductuales y comportamientos estereotipados o rituales.

4.6.1.3. Intervención en el entorno

La intervención en el entorno es esencial a la hora de crear contextos unificados, coordinados y estructurados de aprendizaje. En ellos, se han de incorporar diversos referentes: culturales, lingüísticos, sociales,... dentro de estos, entra en juego la escuela.

Debemos contribuir, desde la escuela, a que el mundo sea un lugar acto para todos, promoviendo la igualdad y la atención personalizada. Haciendo partícipes a todos y todas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los Principios fundamentales que deben regir nuestra intervención educativa, y que hay que tener presentes en todo momento, son:

- Normalización: las personas con algún tipo de dificultad deben tener unas condiciones y formas de vida lo más normales posibles.
- Integración: implica tener acceso a los servicios ordinarios que proporciona la sociedad, supone unificar la educación ordinaria y la especial.
- Individualización: cada alumno recibirá la atención educativa que requiere en cada momento de su evolución y desarrollo.
- Sectorialización: supone acercar los servicios al alumno, ordenándolos por sectores geográficos, población y necesidades.

Se debe fomentar la escuela activa e integradora; con la participación de un profesorado especializado, del alumnado con necesidades educativas especiales y del sistema educativo especial en una sola red educativa general, comprensiva y adaptada a la diversidad. La integración debe estar apoyada en el medio escolar ordinario, por su carácter social estimulante, en donde todos tienen la oportunidad de aprender los unos de otros. Se busca conseguir la máxima inclusión social; pero no a costa de que la integración suponga la pérdida de apoyos especiales necesarios, sino de acercar los servicios o ayudas a la persona en su contexto.

Actualmente, el enfoque del autismo dentro de la educación especial ha demostrado que los niños con autismo son diferentes y que, por lo tanto, necesitan unos apoyos diferentes. La educación especial tradicional no es lo “suficientemente” especial. Se requiere una atención individualizada y

continúa de por vida, que conlleva la continuidad de apoyos específicos, como por ejemplo el programa estadounidense TEACCH.

Las personas con autismo tienen un estilo cognitivo diferente y rígido, su cerebro procesa la información de forma distinta. Esto conlleva, que la mayoría tenga dificultades de aprendizaje. Como maestros hay que ser conscientes de que estos alumnos presentan diversas alteraciones a nivel sensorial y perceptivo, que dificultan el proceso de aprendizaje y que afectarán a cómo planificar la práctica educativa: presentan hiper o hiposensibilidad, percepción literal (ven sin entender), incapacidad de distinguir la figura y el fondo, percepción retardada, fluctuación en la percepción, agnosia sensorial (falta de reconocimiento sensorial), percepción fragmentada o distorsionada y vulnerabilidad a la sobrecarga sensorial. Son diferentes y requieren ayudas diferentes, como cualquier niño. Como profesionales, debemos identificar las dificultades y necesidades de nuestros alumnos, para así, poder ajustar la respuesta educativa de forma adecuada, Peeters (2008, p. 15) afirma que “Conocer implica comprender”.

Se debe aceptar que el autismo es un trastorno del desarrollo permanente y que el objetivo principal del tratamiento consiste en desarrollar al máximo todas las posibilidades de la persona. Preparar al niño para la vida adulta, de forma que se integre en la sociedad tanto como sea posible. Para ello, se ofrecerán ambientes y experiencias que permitan adquirir aprendizajes significativos, partiendo en todo momento de los conocimientos previos del niño, de sus intereses y motivaciones.

En cuanto grado de participación curricular, dependerá de la capacidad personal y del sistema, al ofrecerle adaptaciones útiles para su futuro. Se deben tener presentes una serie de metas realistas, encaminadas a la autonomía del niño y a la autodeterminación, a enseñar a elegir y tomar decisiones por sí mismos. Los niños con autismo no pueden gestionar ciertos desarrollos típicos por sí solos, parecen quedarse estancados en determinadas fases: por ello, debemos facilitarles los “medios” necesarios para evolucionar.

Para estas personas, la vida es caótica por naturaleza, las situaciones parecen estar guiadas por la casualidad; esto les aísla de la sociedad. Por esto, uno de los problemas principales a tratar será el de interpretación y comprensión. No experimentan la coherencia de las cosas, ven pocas conexiones lógicas y tienen la impresión de que todo es al azar. Por ello, sus actividades se centran en la pura percepción; Peeters (2008, p. 31) señala que “Comprender “más allá de lo percepción literal” es el principal problema del autismo”. Por esto, si la percepción es su punto fuerte, debemos emplearla para compensar sus dificultades de comprensión y sustituir lo abstracto por lo concreto, convertir lo invisible y repentino en visible y duradero; dando mayor flexibilidad a su pensamiento.

Es importante, para dar sentido a sus vidas, dotarlas de cierta predictibilidad, estableciendo relaciones entre las actividades y los lugares. La incertidumbre de no saber qué pasará, les genera miedos y pánicos, ligados a la inseguridad. Debemos dar respuestas en el aula a dos aspectos:

- Lugar (¿dónde?). Asociando determinadas conductas con determinados lugares. Dentro del aula separando diferentes áreas en rincones (de tiempo libre, de comedor, de trabajo). Presentan dificultades para prestar atención a ciertos estímulos; por ello, la organización espacial cobra una importancia esencial.
- Tiempo (¿cuándo?). Problemas para comprender lo abstracto; el tiempo se les hace invisible, ello les genera graves y comprensibles dificultades. Deben aprender a “gestionar el tiempo”, para ello, les proporcionaremos estrategias para que la duración sea concreta, audible y visible.

En el aula se dará respuestas a dónde y cuándo mediante el uso de horarios. Conocer la secuencia de las actividades a través de imágenes u otros símbolos les ayudará a ordenar su “propio caos”, planificando y haciendo predecibles y visibles los acontecimientos. Esto les proporcionará respuestas visuales a preguntas como “dónde y cuándo lo hago” y “durante cuánto tiempo”.

Una de las estrategias educativas más importantes es saber adaptar el entorno a la hora de poder regular su conducta, siendo este lo más individualizado posible. El éxito reside en un entorno predecible, unas rutinas ajustadas y la combinación de todo eso, con tareas que los alumnos puedan asumir en relación a su nivel de competencia. Establecer metas realistas desde un principio y hacer partícipes a las familias del proceso educativo mejorará los resultados. La independencia, autoestima, afectos emocionales, motivación,... juegan un papel esencial en la pedagogía del éxito y el esfuerzo que se planteará en el aula.

Peeters (2008, p.51) señala en su libro que “Aceptar significa también aceptar las diferencias, aceptar que alguien es diferente y que necesita que lo ayudemos de una forma diferente”.

4.7. SISTEMAS ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN

El Grupo de Estudio de los TEA del Instituto de Salud Carlos III (2006, p. 429), señala que los sistemas alternativos/aumentativos son “sistemas no verbales de comunicación que se emplean para fomentar, complementar o sustituir el lenguaje oral. Estos sistemas utilizan objetos, fotografías, dibujos, signos o símbolos (incluidas letras o palabras) apoyándose en sistemas simples o aparatos reproductores de sonidos”. Afirman que entre el 50-70% de las personas con TEA no emplea el lenguaje oral; por ello, cobra mayor relevancia el uso de estos sistemas.

Javier Tamarit (1988, p. 32) define los Sistemas Alternativos de Comunicación (SSAAC) como:

Instrumentos de intervención logopédico/educativa destinados a personas con alteraciones diversas de la comunicación y/o lenguaje, cuyo objetivo es la enseñanza mediante

procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado, de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico, los cuales mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable), por sí solos o en conjunción de códigos vocales o como apoyo parcial a los mismo, o en conjunción a otros códigos no vocales.

Estos SSAAC fomentan la comunicación y las relaciones sociales; sobre todo de las personas no verbales con TEA. El hecho de que algunas de estas personas tengan buena memoria para la información visual facilita un aprendizaje basado en claves visuales; por ello, son un complemento importante en programas educativos y sociales.

Lloyd y Karlan (1984) clasifican los SSAAC en:

- a. Sistemas no asistidos: sin ayuda ni soporte físico. No requieren ningún instrumento o ayuda técnica para la comunicación.
 - Gestos de uso común.
 - Códigos gestuales no lingüísticos.
 - Lengua de signos.
 - Sistemas de signos.
 - Lenguajes codificados gestuales.
- b. Sistemas asistidos: Necesitan de una ayuda o soporte físico para que se dé la comunicación.
 - Sistemas basados en elementos muy representativos (Fotografías, miniaturas)
 - Sistemas basados en dibujos muy lineales (SPC, PIC).
 - Sistemas que combinan símbolos pictográficos, ideográficos y abstractos (BLISS).
 - Sistemas basados en experiencias antropoides (NON-SLIP).
 - Sistemas basados en la ortografía tradicional (DMS).
 - Lenguajes codificados con ayuda (BRAILLE).

Los símbolos que se emplean en algunos sistemas, y que se transmiten de manera visual; pueden ser de dos tipos, en relación a su iconicidad, según Carmen Basil (1988):

- Pictográficos: basados en dibujos o gráficos que son muy representativos de la realidad que pertenece u objeto al que hacen referencia.
- No pictográficos: basados en dibujos o gráficos que no guardan un alto parecido con la realidad a la que representan.
 - Ideográficas: cuando la realidad a la que representa puede ser comprendida después de alguna explicación, puesto que el símbolo tiene un cierto grado de parecido con la realidad representada.

- Abstractos: no guardan ningún parecido ni relación con la realidad. Suelen hacer referencia a un contenido difícil de representar.

También existen diversas formas en las que presentar el mensaje, diferentes soportes que ayudan a la persona a comunicarse, como son:

- Ayudas básicas: paneles de comunicación, láminas, carteles,...
- Ayudas electrónicas sencillas.
- Ayudas facilitadoras de autonomía.
- Ayudas facilitadoras de autonomía portátiles.

En cuanto a la selección del mensaje en estos soportes puede ser mediante la:

- Exploración: una persona o aparato va proponiendo y mostrando, sucesivamente, diferentes elementos del sistema para que el sujeto haga la elección.
- Selección codificada: aumenta la rapidez de producción de mensajes. El sujeto indica la elección del símbolo deseado por medio de una respuesta que hace referencia a un código de señales (cifras, colores,...).
- Selección directa: el sujeto indica directamente la elección deseada, se puede considerar como indicación: señalar con la mano, el dedo o la vista. Requiere menos abstracción.

Los SSAAC van a posibilitar a las personas con diversas dificultades acceder a la comunicación y con esto, a las relaciones sociales e interacciones personales que de ello se derivan. Esto, les permitirá acercarse al mundo que los rodea y ser partícipes del mismo.

4.8. SÍMBOLOS PICTOGRÁFICOS PARA LA COMUNICACIÓN

El SPC, Símbolos Pictográficos para la Comunicación, es un sistema alternativo de comunicación basado en símbolos pictográficos. Permite o facilita la comunicación de aquellas personas que no pueden hacer uso de un sistema vocal. Su éxito reside en su sencillez y transparencia, también en su flexibilidad a la hora de adaptarse a diversos niveles de desarrollo, comunicación y necesidades. Fue diseñado en 1981 por Roxanna Mayer Jonson.

Según la clasificación de Lloyd y Karlan (1984) se trata de un sistema asistido, puesto que requiere de un instrumento o ayuda técnica, como paneles de comunicación o ayudas electrónicas. El SPC es un sistema alternativo de comunicación basado en símbolos, teniendo presente la clasificación de Carmen Basil (1988), atendiendo a la iconicidad de los símbolos, puedo afirmar que se trata de un sistema pictográfico, puesto que sus símbolos son muy representativos. En el ANEXO 1 se puede observar diversos símbolos.

Las características esenciales del SPC son:

- En cuanto al diseño del símbolo: simbolizan palabras y conceptos comunes. Deben ser apropiados a las necesidades y características de la persona. Diferenciables y manipulables con facilidad.
- En cuanto al tamaño: el manual afirma las imágenes deben ser 2,5 cm o 5 cm, pero se pueden adaptar a las características individuales de cada persona.
- En cuanto a las categorías de palabras: existen seis diferentes clasificadas por colores, para facilitar una rápida localización: Personas (amarillo), verbos (verde), descriptivos (azul), sustantivos (naranja), miscelánea (blanco) y social (rosa o morado).

Los aspectos principales que deben regir el uso de este sistema de comunicación son:

- Emplear conceptos comunes para la comunicación cotidiana.
- Sencillez de los diseños, para su fácil comprensión.
- Universalidad dentro de lo posible.
- Fácil discriminación entre símbolos.
- Ofrecer un soporte reproducible sin dificultad, abaratando costes y facilitando la tarea de preparación de materiales y paneles.

4.9. PAPEL DEL MAESTRO

El papel que juega el maestro en la vida de cualquier niño es primordial; puesto que son referentes y modelos de imitación y como tal, deben tenerlo presente a cada paso que dan, dentro y fuera del aula.

El maestro goza de una situación privilegiada, en la que puede observar el comportamiento del niño en diversas situaciones, puesto que pasa con él gran número de horas al día. Lo que le ofrecerá gran cantidad de información que permitirá ir adaptando la respuesta educativa a cada paso.

Un buen maestro, debe reunir y discutir la información recogida por los diferentes especialistas, con el fin de conocer cada caso a fondo y planificar una respuesta ajustada a cada alumno, de manera individualizada. Esto va a requerir de la colaboración y coordinación de todo un equipo multidisciplinar. Debemos identificar las capacidades y posibilidades de nuestro alumno, para trabajar partiendo de ellas y planificar metas realistas.

Como docentes, debemos fomentar la participación y relación con la familia; puesto que ellas, nos darán coherencia y continuidad a los aprendizajes que se lleven a cabo en el aula. También serán una fuente inagotable de información, y principal referente en la vida de nuestro alumnado.

Otro aspecto que debemos cuidar es la formación del profesorado, esta debe ser continua y constante, creando en el maestro una actitud crítica que le permita valorar sus actuaciones y realizar mejoras en su práctica educativa.

4.10. LEGISLACIÓN ACTUAL

Me gustaría, a continuación, realizar una breve referencia a las disposiciones legales en las cuales debe estar enmarcada nuestra actuación como docentes; dentro de un aula de Educación Infantil en relación a un alumno diagnosticado con TEA.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos hace referencia en su artículo 1 a que todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos y en el artículo 26 queda reflejado que toda persona tiene derecho a la educación y que esta tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento de los derechos humanos y las libertades fundamentales, favoreciendo la comprensión, la tolerancia y la amistad. Derechos que se deberían estar presentes en la sociedad, y por tanto, en la escuela y práctica educativa.

En cuanto a la Constitución española, el Artículo 27, concreta que todos tenemos derecho a la educación y que tendrá como objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto de los principios democráticos de convivencia y los derechos y libertades fundamentales. Básicamente, se trata de una reformulación de la Declaración Universal.

En cuanto a la legislación española, cabe destacar la Ley Orgánica, 2/2006 de 3 mayo, de Educación (LOE) que recoge en su Preámbulo uno de sus principios fundamentales: la exigencia de proporcionar una educación de calidad y adaptada a las necesidades de los ciudadanos y reconoce que una adecuada respuesta educativa se concibe a partir del concepto de inclusión, siendo la atención a la diversidad una necesidad que abarca a todas las etapas educativas y a todo el alumnado. Desde la LOE se establece que Educación Infantil tiene la “finalidad de contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de los niños”; por ello, la Administración educativa dispondrá de los medios necesarios para que todo el alumnado alcance el máximo desarrollo de sus capacidades, así como los objetivos a alcanzar en dicha ley. En su Título II aparece tratada la “Equidad de la Educación”; en el Capítulo I, Artículo 71, quedan incluidos: alumnos con necesidades educativas especiales, alumnos con dificultades específicas de aprendizaje, alumnos con altas capacidades intelectuales, alumnos de incorporación tardía al sistema educativo y alumnos que por condiciones personales o de historia escolar no pueden alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades.

En cuanto a lo referido a Educación Infantil, el Real Decreto 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil y el Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación

Infantil en la Comunidad de Castilla y León; concretan para la comunidad de Castilla y León sus enseñanzas para dicha etapa.

Por último, en lo referido a la respuesta y evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales la ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León, explicita el uso de un instrumento empleado por los centros educativos para atender a la diversidad, el P.A.D. (Plan de Atención a la Diversidad). Este documento cuenta con un conjunto de actuaciones y medidas educativas y organizativas que un centro docente diseña y desarrolla para adecuar la respuesta a las necesidades educativas del alumnado en él escolarizado. En cuanto a la evaluación, la ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y en las etapas de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León, marca como realizarla.

Todos y cada uno de nosotros tenemos derecho a ser diferentes y, por lo tanto, debemos aceptar la enorme diversidad que nos rodea. Por ello, debemos buscar una educación de calidad para todos. Esto exige un esfuerzo compartido por parte de toda la Comunidad Educativa; alumnos, familias, maestros, centros y administraciones.

5. ESTUDIO DE CASO

El estudio de casos constituye una metodología idónea de investigación puesto que supone una prueba de la viabilidad y eficacia de determinados principios teóricos por medio de su puesta en práctica en un caso concreto. En este caso, mostramos un caso real de actuación en el ámbito escolar con un niño de Educación Infantil afectado por un Trastorno de Espectro Autista. Seguiremos el protocolo de actuación propuesto por Arribas (2011): evaluación psicopedagógica de las variables personal, familiar y escolar; análisis de necesidades en función de la evaluación realizada, y propuesta de intervención y evaluación.

5.1. EVALUACIÓN

5.1.1. Variables personales

Mario es un niño de 4 años, que actualmente se encuentra escolarizado en un CEIP de carácter ordinario. Cursa 2º curso del 2º ciclo de educación infantil, del cual soy tutora. Recientemente se le

ha diagnosticado autismo desde el centro de Atención Temprana. A principio de curso, a través del informe que nos hicieron llegar al centro educativo desde el equipo de Atención Temprana, realizamos un análisis de las características del niño para poder diseñar una mejor intervención. A través de dicho análisis y tras haber evaluado a Mario; los resultados más relevantes que obtuvimos fueron los siguientes:

- Nivel cognitivo: Mario no tiene afectación intelectual, tiene una edad mental similar a la cronológica. Es relevante señalar que tiene muy desarrollada la vía visual, aprende mucho mejor por este tipo de estímulos.
- Nivel comunicativo: Mario no tiene adquirido el lenguaje expresivo, simplemente emite un “gruñido” cuando rechaza algo o quiere decir “no”. A nivel comprensivo, el niño es capaz de comprender frases directas y sencillas de manera oral, aunque tiene problemas con la pragmática. Las funciones del lenguaje están sin desarrollar, no emplea de manera eficaz ni las más básicas. Tiene un problema de intención comunicativa, pero está mejorando muy rápido gracias a la intervención del Equipo de Atención Temprana.
- Nivel socioafectivo: Mario tiene graves problemas para relacionarse con la gente que lo rodea, en ocasiones está ausente y tiende a aislarse. Al no adquirir un lenguaje útil, la comunicación es prácticamente inexistente. No es capaz de controlar sus sentimientos y emociones, y por ello aparecen problemas de conducta.
- Nivel motriz: Mario tiene un desarrollo motor por debajo de la media, sus movimientos son algo torpes. Aun así, le encanta moverse, saltar, correr,...

5.1.2. Contexto educativo

El CEIP donde se encuentra escolarizado Mario, que cuenta con un total de 320 alumnos, se encuentra situado en una población rural de la zona centro de Castilla y León.

Mario está en un aula del 2º curso del 2º ciclo de Educación Infantil, con 16 compañeros más; de los cuales soy tutora. Es el primer año que Mario está con nosotros en el centro, el año anterior (con 3 años) estuvo escolarizado en otro centro. Fue un año difícil para la familia puesto que desde Atención temprana se le evaluó y, finalmente, se le diagnosticó autismo. Actualmente, sale del aula ordinaria cuatro veces por semana, dos sesiones con el maestro de Pedagogía Terapéutica (PT) y otras dos con la maestra de Audición y Lenguaje (AL).

La escuela imparte clases de Educación Infantil y Primaria, cuenta con 6 unidades de Educación Infantil y 12 de Educación Primaria. Consta de dos pabellones, uno para Infantil y otro para Primaria. Cuenta con: 18 aulas, sala de usos múltiples, biblioteca, laboratorio, sala de multimedia, sala de música, cocina y comedor, despachos (dirección, secretaria, jefatura de estudios, sala de

profesores), dos patios (Infantil y Primaria), sala de psicomotricidad y gimnasio. Se imparten todas las áreas correspondientes a estos ciclos o niveles, en horario lectivo de 9 a 14 horas.

En cuanto a los recursos personales, el colegio cuenta en la actualidad con la siguiente plantilla de profesorado: 18 maestros, 1 maestra de apoyo de Educación Infantil, 2 maestros de Educación Física, 2 maestros de Inglés, 1 maestro de Pedagogía Terapéutica, 1 maestra de Audición y Lenguaje, 1 maestro de Religión, 1 maestra de Educación Musical. El centro cuenta con el asesoramiento del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

5.1.3. Contexto familiar

Mario es un niño de 4 años, hijo único, de una familia de clase media. Sus padres, ambos con estudios superiores, se muestran muy preocupados con su educación e intervención.

El padre es ingeniero agrónomo y trabaja fuera del hogar. Es empresario autónomo de una nave ganadera de la localidad; lo que le obliga a permanecer fuera de casa mucho tiempo, aun así siempre muestra buena disposición en ayudar en lo que pueda.

Por otro lado, la madre es maestra de educación física y trabaja en el hogar, lo que la permite pasar mucho más tiempo con Mario. Es una enorme aliada, puesto que nos ofrece mucha información y constituye un apoyo fundamental para el niño. La madre colabora activamente con el centro en la realización de actividades; fuera del aula, debido a su actitud, disponibilidad de tiempo y su formación como maestra, constituyen un apoyo vital para su hijo Mario, lo que hace que su evolución sea más rápida y favorable.

Ambos padres conocen muy bien a su hijo y han asumido el diagnóstico que se les han dado, aunque lleven poco tiempo conociendo la “etiqueta”. Se están adaptando muy bien a la nueva situación y se están formando rápidamente, gracias a organizaciones expertas y de apoyo en casos similares. Esto hace que la intervención sea más sencilla, que sus expectativas sean realistas y que la intervención sea más rápida y eficaz.

5.2. VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES

Conociendo las características principales de Mario, debemos saber que necesita estar rodeado de un ambiente muy planificado y estructurado, predecible y controlable por él para poder llegar a pronosticar, reduciendo así su ansiedad. Es esencial estructurar sus necesidades en diferentes ámbitos, que se deben trabajar a largo plazo y en equipo. A nivel:

- Personal:
 - Necesita reconocer sus sentimientos y emociones.

- Necesita saber controlar sus sentimientos y emociones.
 - Necesita aprender a expresar sus sentimientos y emociones.
 - Necesita aumentar su autoestima.
- Comunicativo:
 - Necesita desarrollar su intención comunicativa.
 - Necesita adquirir un lenguaje funcional.
 - Necesita aprender a usar ese lenguaje de una manera más flexible.
 - Necesita adquirir estrategias para entender el mundo social que le rodea.
 - Necesita aprender a mantener intercambios comunicativos ajustándose a las normas sociales.
 - Necesita estar preparado para responder a las demandas sociales que le va a hacer el entorno.
- Interacciones:
 - Necesita un contexto e interacciones estructuradas.
 - Necesita que las interacciones le proporcionen bienestar.
 - Necesita estar expuesto a interacciones normalizadas.
 - Necesita comprender las emociones y sentimientos de los demás.
 - Necesita entender la relación entre su conducta y las consecuencias que tiene.
 - Necesita autocontrolarse.
- Estilo de aprendizaje:
 - Necesita un contexto educativo estructurado, planificado e intencionado.
 - Necesita situaciones educativas personalizadas.
 - Necesita aprender contenidos funcionales y significativos.
 - Necesita ambientes sencillos para trabajar.
 - Necesita un aprendizaje sin error (ensayo-éxito).
 - Necesita ampliar sus intereses y actividades.
 - Necesita descentrar su atención de unos pocos estímulos, hacia todos los estímulos importantes de un objeto, persona, situación o tarea.
 - Necesita mejorar en percepción, atención, memoria, imitación, simbolización,...
- Motriz:
 - Necesita controlar sus movimientos
 - Necesita coordinar sus movimientos.
 - Necesita conocer las consecuencias de sus movimientos.
- Salud:
 - Necesita atención médica.

- Necesita tratamiento farmacológico.
- Necesita revisiones periódicas.

Mario no es capaz de interpretar las relaciones que se llevan a cabo, no adivina las intenciones. Por ello, en las sesiones, es necesario explicitarlo todo, verbalizarlo mediante información clara y concisa. Trabajar con Mario implica un alto grado de compromiso a nivel personal, lo que supone un alto coste por parte de las personas involucradas en el proceso.

Por ello, se tendrá muy en cuenta el papel que va a jugar la familia y las ayudas que ella requiere dentro y fuera de la escuela. También será esencial la concienciación y participación del resto del alumnado para ayudar en la evolución del proceso.

La respuesta educativa debe ser individualizada, con un objetivo principal: Integrar a Mario dentro de la sociedad en la medida de sus posibilidades. Para ello, será esencial un acompañamiento a lo largo de su vida, y en este caso concreto, en su vida educativa, orientándolo y apoyándolo en los cambios que se vayan sucediendo; teniendo presente, que Mario es el protagonista principal y el que debe involucrarse de manera activa en su proceso de integración.

5.3. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.3.1. ¿Por qué SPC?

A. Toma de decisiones

Una vez realizado el análisis de las características y necesidades de Mario, comenzamos con la planificación y programación de la intervención. En equipo, decidimos, que una de las primeras actuaciones sería la implementación de un Sistema Alternativo de Comunicación, para dotar al niño de un sistema que le permitiera relacionarse de manera eficaz con la gente que lo rodea, fomentando así la integración.

A la hora de escoger el SAC más adecuado, seguimos un proceso de valoración que nos llevó, en un primer momento, a analizar al niño y su entorno. Más tarde, comparamos los diversos sistemas alternativos de comunicación que teníamos a nuestra disposición y valoramos qué ayuda técnica era la más idónea. Después, seleccionamos el sistema y la ayuda técnica más adecuada para Mario y realizamos el diseño de su implementación.

Para realizar la selección final del SAC, decidimos emplear la “Matriz de decisión sobre comunicación” de Owens y House (1984). En el ANEXO 2 se puede observar detalladamente los pasos que explicaré a continuación. Después de completar el primer nivel; pasamos al segundo para conocer cuál era el modo aumentativo más apropiado, se descartó el modo manual y se optó por un

sistema con ayuda básica, acordamos que la mejor opción sería un tablero de comunicación, fácil de transportar y económico, para un primer momento a la hora de iniciar el sistema. Una vez en el tercer nivel, este nos llevó a evaluar la discriminación visual, en el que se obtuvo un alto nivel. Mario es muy bueno visualmente. Por ello, la matriz dio como resultado el empleo de un sistema simbólico.

Sabiendo que lo que más convenía a Mario era un sistema simbólico, barajamos las diversas opciones: el empleo de pictogramas, símbolos Bliss, palabras impresas o alfabético/numérico. Creímos, dadas las características y necesidades del niño, que el más adecuado sería un sistema pictográfico y nos decantamos por un SPC.

Tras mucho barajar, llegamos a la conclusión que emplearíamos un SPC, un sistema pictográfico que nos ayudara a que Mario se desarrollase de una manera más normalizada e integral. Para ello, contamos con la participación de la familia y un equipo multidisciplinar para poder llevarlo a cabo en el aula y en su realidad. Pensamos que era una buena idea hacer partícipes a todos sus compañeros, dentro del aula, que todos participen de este sistema facilitará la integración y la unión del grupo, fomentando la empatía.

Una vez concretado el SAC a emplear, pensamos en cómo diseñar soporte emplear. Dadas las características de Mario, pensamos que lo más adecuado sería un tablero de comunicación hecho con cartulinas de diferentes colores, uno para cada tipo de palabra (Ver ANEXO 3). Este tipo de soporte es más grande que un libro o tarjetas lo que le hace más manejable, es motivante por la diversidad de colores, es económico, fácil de transportar y usar. Para esta edad es muy adecuado y podrá modificarse dependiendo de la evolución del niño.

En cuanto al medio de indicación, pensamos que lo más adecuado sería la selección directa. Puesto que aumenta la rapidez de producción de mensajes y facilita la comunicación. Mario tiene un adecuado nivel motriz para poder señalar las imágenes en el tablero.

B. Ventajas e inconvenientes de la aplicación del SPC en el caso de Mario

Los sistemas mediante imágenes, como el que vamos a emplear, mejoran las posibilidades de comunicación de las personas con autismo, puesto que todos los receptores comprenden el mensaje fácilmente y además no exigen un alto nivel cognitivo. Son más concretos y menos arbitrarios; existe una relación directa entre el objeto, la acción, la persona, el lugar,... y su representación gráfica.

Las personas con autismo aprenden más fácilmente de manera visual. Por ello, las imágenes son palabras visibles, ayudas visuales que facilitan tanto la comunicación como el aprendizaje. Peeters (2008, p. 94) señala “Quienes piensan visualmente necesitan ayudas visuales”. Este tipo de

comunicación, a menudo ayuda a superar las dificultades más que las palabras; puesto que las imágenes hablan con mayor claridad.

En otra ocasión, Peeters (2008, p. 95) afirma que “los niños con autismo tienen dificultades, no sólo para “escuchar más allá” de la información literal, sino también para “ver más allá” de la información dada”; en muchas ocasiones presentan problemas para interpretar los símbolos visuales. Por ello, es de vital importancia conocer muy bien a la persona para diseñar una intervención adecuada. En este caso, el SPC debe ser una forma de comunicación que se adapte a las necesidades de Mario, y que logre una comunicación plena.

Peeters (2008) también apoya los sistemas aumentativos con soporte visual para las personas con autismo, puesto que ayudan a concretar lo abstracto, facilitan comunicar cosas que no se podrían entender de otra forma y ayudan a aceptar los cambios, empleando un pensamiento más flexible que le permite la anticipación. Refuerzan el nivel de independencia, lo que supone menos fracasos y menos problemas de conducta, reducen los patrones estereotipados y facilitan la secuenciación temporal, lo que ayuda a la autorregulación.

Creo conveniente señalar una serie de ventajas que tiene este sistema alternativo de comunicación, el SPC, a la hora de su implantación:

- Se adapta a las características, necesidades y capacidades de Mario.
- Se consigue una mejora global de la conducta adaptativa.
- Aumenta el autoconcepto y autoestima.
- Mejoran las relaciones interpersonales
- Mejora la atención, la memoria, la representación y la simbolización (habilidades cognitivas).
- Se pueden usar imágenes concretas (muy pictográficas), con poco nivel de abstracción.
- Permite emplear muchas formas diferentes de representar una palabra, dependiendo de las necesidades Mario.
- El uso de colores ayuda a Mario a recordar la localización de los símbolos y agilizar la búsqueda. Mejora el aspecto del tablero y lo hace más motivante.
- La construcción de frases suele ser simple puesto que carece de nexos, adverbios y partículas, agilizando el proceso comunicativo.
- Favorece el desarrollo de la organización sintáctica de enunciados sencillos.
- El SPC no posee una sintaxis propia, sino que se ajusta a la de la comunidad a la pertenece.

También presenta algunos inconvenientes:

- Su elaboración e implantación es una tarea difícil, que conlleva mucho tiempo y muchos recursos (personales, materiales, temporales y espaciales).

- Requiere que Mario lleve siempre consigo el soporte.
- En la interacción disminuye el contacto ocular.

5.3.2. Método de instrucción. Implementación del SPC

Hay que enseñar a Mario que una imagen, en este caso, es una forma de influir en el entorno y que esta herramienta, también puede influir en los pensamientos y sentimientos de los demás. Peeters (2009, p. 85) señala que “Aprender la finalidad de la comunicación consiste en aprender el poder de la comunicación”. Debemos aprender a transmitirle las expectativas, que sepa lo que se espera de él.

Para llevar a la práctica este sistema, se debe planificar y diseñar con sumo cuidado la intervención a seguir; estableciendo objetivos, seleccionando el vocabulario, el orden de presentación,... Este plan debe ir dirigido a enseñar conceptos que cubran las necesidades básicas de Mario, y siempre contando con la colaboración y participación de su familia.

No pretendemos que el niño se adapte a los métodos de enseñanza de sus compañeros, se trata de que nosotros logremos adaptarnos a las características, intereses o necesidades de Mario. Por ello, el tratamiento será individualizado y estructurado; intensivo y extensivo. Partiremos de sus conocimientos previos, intereses, gustos y preferencias; adaptaremos el contexto de enseñanza-aprendizaje a las necesidades de predictibilidad y estabilidad que requiere. Es interesante conocer el importante papel que juega la *metodología por rincones*, ayuda a individualizar la atención y anticipar el qué hacer, dónde hacer y cuándo hacerlo.

Se deben aprovechar todas las oportunidades que surjan a lo largo del día para aprender nuevos comportamientos adaptativos, sociales, comunicativos, de juego y relacionados con habilidades académicas y que disminuyan las conductas disruptivas.

Dentro del aula, se fomentarán y promoverán habilidades de comunicación espontánea y funcional, habilidades sociales, habilidades académicas, que favorezcan que Mario se desenvuelva de la manera más autónoma e independiente, controle o elimine conductas disruptivas o desadaptativas, desarrolle habilidades cognitivas fundamentales y habilidades ejecutivas (planificación, anticipación, autoinstrucciones).

Es esencial una entrada precoz en el programa, con una intervención temprana que haga posible una mejora de los resultados. Por ello, esta etapa, Educación Infantil, cobra gran interés e importancia. En este momento, es fundamental una enseñanza altamente individualizada, sobre todo al principio y en los casos más graves. En el desarrollo de este caso me centraré, de manera más concreta, en el componente lingüístico-comunicativo; pero si bien es cierto, la intervención debe ser global y afecta

a todos los componentes de la persona de manera general. Dicho proceso debe estar acompañado en todo momento de una evaluación continua que nos permita mejorar la intervención.

5.3.3. Etapas de intervención

Una vez escogido el sistema a implementar, es recomendable seguir cuatro etapas para su puesta en marcha en la persona, en este caso, con Mario:

- 1º etapa: consistiría en enseñar las imágenes, empezando por aquellas que son más motivantes para el niño y que use de manera más frecuente. Se trata de que primero identifique y después generalice. Algunas de las primeras imágenes que trabajaremos serán: mamá, papá, comida y agua. Son palabras que trabajaremos en forma de petición.
- 2º etapa: se colocan los símbolos aprendidos en el soporte de comunicación, en este caso un tablero de comunicación. El niño deberá ya identificarlos y asociarlos con la realidad a la que representan.
- 3º etapa: consiste en incorporar los símbolos aprendidos a la comunicación cotidiana. Para lo que se programarán actividades donde Mario tenga que usar los símbolos aprendidos para realizar peticiones, elecciones,... El uso inmediato de estos símbolos en situaciones comunicativas cotidianas, fomenta la motivación para aprender nuevos símbolos con fines comunicativos.
- 4º etapa: se basa en enseñar a encadenar las palabras, es decir, a formar frases simples a medida que el vocabulario va aumentando. Dado el caso, no se enseñarán artículos, preposiciones o verbos auxiliares, dada su complejidad. El fin es transmitir un significado y no producir una oración gramatical correcta.

Debemos lograr que Mario, en un primer momento, asocie el símbolo con su referente e ir retirando dicho referente progresivamente. Después, establecer un emparejamiento entre símbolos y por último diferenciar entre varios de ellos.

A la hora de seleccionar el vocabulario inicial hay que tener en cuenta, ante todo, las necesidades básicas de Mario, las actividades cotidianas que realiza y sus gustos o preferencias. Por ello, es importante conocerle muy bien y trabajar de manera conjunta con su familia. Además, el vocabulario irá aumentando a medida que varíen y evolucionen las necesidades, habilidades y deseos del niño. En el ANEXO 1 se puede observar algunas de las imágenes a trabajar.

Es importante elegir las imágenes adecuadas y su grado de iconicidad en relación al nivel evolutivo del niño, es decir, teniendo en cuenta sus habilidades cognitivas.

5.3.4. El tablero

Es importante realizar una adecuada distribución de los símbolos dentro del tablero de comunicación:

- Las palabras más usadas deben situarse en los lugares más accesibles.
- Los símbolos deben colocarse en el tablero de una manera lógica, facilitando la tarea, tanto de Mario como de sus interlocutores.
- El vocabulario se coloca siguiendo un orden: personas, verbos, descriptivos, sustantivos, miscelánea y social. Con espacios en blanco para poder añadir fácil y rápidamente nuevas palabras.

A la hora de implantar el SPC, debemos tener en cuenta que hay que enseñar y aconsejar a los principales interlocutores, como la familia, los compañeros y los demás profesionales; ofreciéndoles información detallada, acerca de:

- El modelo y la disposición del soporte de comunicación, así como la forma en que lo va a usar el niño, en este caso Mario.
- La técnica de repetir la palabra en voz alta cuando la persona la indica en el soporte, lo que le permite al usuario asegurarse de que el interlocutor recibe su mensaje.
- La vía más eficaz de preguntar a una persona no vocal. Debemos informarles que, a la hora de interactuar con Mario deben ser muy flexibles, adaptándose a las características individuales y empleando preguntas simples y apropiadas para que pueda comunicarse correctamente.
- Asesorarles sobre la conveniencia de animar a Mario a usar la ayuda de comunicación para que tenga un proceso comunicativo real.

5.3.5. Utilización de Moldeamiento y refuerzos

Buscamos una modificación de su conducta hacia modelos más adaptativos que permitan a Mario integrarse dentro del grupo. Según Martín y Pear (2007, p. 7) “La modificación de conducta implica la aplicación sistemática de los principios y las técnicas de aprendizaje para evaluar y mejorar los comportamientos encubiertos y manifiestos de las personas y facilitar así un funcionamiento favorable”.

Para implementar este sistema, detallaré dos aspectos esenciales: la técnica del moldeamiento y la aplicación de refuerzos para mantener las conductas deseadas.

En cuanto al moldeamiento, es una técnica o estrategia psicológica que emplearemos para que Mario adquiera nuevas conductas. Lo que pretendemos con ello, es aumentar la frecuencia de una conducta; en este caso, el empleo del SPC. Consiste, básicamente, en reforzar continuamente las

conductas deseadas, con la intención de extinguir las desajustadas o desadaptativas. Esta técnica se emplea cuando el niño no sabe realizar la conducta debido a su complejidad. Dicha conducta, se descompone en diferentes partes, mucho más simples y se escalona su aprendizaje. En un primer lugar las más sencillas y posteriormente avanzar hacia las más complejas. Se va reforzando una a una, de manera progresiva.

Es importante el uso de reforzadores, estímulos que aumentan la probabilidad de que una conducta se repita en un futuro. Para emplearlos, es necesario conocer muy bien al niño. A Mario le gusta mucho la comida, y jugaremos con ello a nuestro favor. También nos planteamos crear una economía de fichas, pero lo descartamos por la complejidad que tiene y las características del niño. El refuerzo que vamos a emplear, por tanto, será positivo. Daremos a Mario algún tipo de alimento que le gusta inmediatamente después de que realice la conducta que deseamos. Con ello, aumentaremos la probabilidad y frecuencia de aparición. Una vez que la conducta quede instaurada, los refuerzos pasaran de ser extrínsecos a intrínsecos, hasta llegar al punto de que desaparezcan y no haga falta reforzar la conducta para que esta se dé.

5.4. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO FAMILIAR

La participación y colaboración de la familia en la intervención de niños con dificultades ha demostrado ser un factor clave en el éxito de su evolución. Por ello, es fundamental que nos coordinemos entre todos, persiguiendo una meta común.

En este caso concreto, podemos ver a la familia como un apoyo emocional, formador e informador. Los padres de Mario están muy involucrados por lo que hace que la tarea sea más sencilla. Realizaremos reuniones periódicas con ellos, cada 15 días, para evaluar los avances del niño y ver cómo va generalizando los aprendizajes fuera del aula. También, se les dará “tareas” y pautas de actuación para llevar a cabo en casa, mejorando así los resultados. Lo que pretendemos es que la intervención se lleve a cabo, de forma conjunta, en todos los contextos del niño y por todas las personas involucradas, de manera globalizada.

Trabajar juntos, trasladar y dar continuidad a los aprendizajes es de vital importancia si lo que queremos es desarrollar la autonomía en Mario, y que esta le permita tener relaciones e interacciones en ambientes normalizados. Por ello, la unión de contextos nos ayudará a dar significado al proceso educativo.

5.5. INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO ESCOLAR

En cuanto a la intervención en el contexto educativo, quiero hacer especial mención a dos aspectos que son importantes a tener en cuenta: los compañeros, como facilitadores de la integración social

en el entorno y los espacios, como facilitadores de la organización espacial y estructurada de contextos.

5.5.1. Los compañeros

Si lo que pretendemos mediante esta intervención es la integración de Mario, es esencial la participación y colaboración de sus compañeros de aula. Si queremos que esta integración sea efectiva, el contexto y las interacciones deben ser realistas y en ambientes normalizados.

Por ello, he diseñado un proyecto llamado “Todos juntos podemos” dentro del aula; destinado a fomentar una serie de valores, tales como la solidaridad, el respeto, el compañerismo, la colaboración,... Con este proyecto pretendo que todos los alumnos desarrollen una serie de comportamientos y actitudes que favorezcan el sentimiento de grupo, y colaboren en el proceso y progreso de Mario. Se llevará a cabo en una sesión semanal, y en la cual se realizarán diversas actividades, como talleres, cuenta cuentos o dinámicas de grupo. En este proyecto, cobra gran relevancia la Educación en valores y la participación familiar, para llevar a cabo algunas de las sesiones que se realizarán.

Además, de manera más concreta, pienso que la implementación del SPC como instrumento de comunicación facilita y potencia las posibilidades de aprendizaje de todo el aula, no sólo de Mario. Por ello, todas las palabras que se trabajen en el aula tendrán su correspondiente imagen en SPC. Esto me va a permitir que todo el alumnado conozca el sistema alternativo y se familiarice con su uso; con ello pretendo fomentar una comunicación real entre Mario y sus compañeros, puesto que todos están formados con el mismo sistema. Las interacciones sociales deberán ser significativas y en contextos normalizados, que sean realistas mejorará la integración. Creo, que además, favorecerá al resto de alumnos, creándoles un banco visual mucho más amplio que hará que mejore su proceso cognitivo y lecto-escritor, entre otros.

5.5.2. Los espacios

El fin último de la organización espacial, dentro del aula de Educación Infantil, es dotar al alumnado de autonomía para la realización de las diversas actividades. Por ello, dentro del aula he optado por una organización “por rincones”, que me permite adaptarme a todo mi alumnado. Los aspectos fundamentales que tendré en cuenta a la hora de llevarlos a cabo serán el mantenimiento de las relaciones sociales y la comunicación, el desarrollo de alternativas de trabajo y la adquisición de normas básicas de convivencia y actuación; esenciales para la vida de Mario.

Tal como los define Ibáñez (1992, p. 219) los rincones son “espacios organizados, dentro del aula, que tienen que ser polivalentes, es decir, tener diferentes valores y varias alternativas para conseguir objetivos, hábitos, contenidos, etc.”

Por ello, los rincones deben ser ambientes motivadores y lúdicos, bien diferenciados. Que posibiliten que el niño tenga un aprendizaje autónomo y activo. En ellos, los más pequeños realizarán investigaciones, manipulaciones, desarrollarán su creatividad, se relacionarán,... Lo que pretendo con ellos es modificar el entorno para que sea lo más personalizado posible, debido a que estos rincones se adaptan a los diferentes ritmos, necesidades y características de mi alumnado.

A la hora de diseñar los espacios, es importante conocer los intereses y preferencias de todos los niños para que sean lo más ajustados posibles. Cada uno de ellos tendrá un material específico y adecuado a las necesidades concretas. Por ello, quiero resumir brevemente cuales son los rincones con los que cuento dentro de mi aula:

- “Rincón de la alfombra”: es el más amplio y que cuenta con más posibilidades. En él se leen cuentos, se hacen reuniones, asambleas,... Hay materiales tales como una alfombra, cojines, imágenes, un espejo,...
- “Rincón de las mates”: su objetivo es desarrollar el pensamiento lógico-matemático. Habrá bloques, regletas, construcciones, entre otros.
- “Rincón de las letras”: su objetivo será el de desarrollar la lectoescritura. En él estará la biblioteca de aula, habrá libros que nos han prestado las familias, libros que hemos realizado en clase y libros del centro.
- “Rincón del ordenador”: su objetivo será acercar las tecnologías de la información y la comunicación al aula. En él estará el ordenador con diversas actividades a realizar, como juegos educativos, proyección de películas o uso de internet.
- “Rincón del teatro”: su objetivo será el de fomentar el juego simbólico. En él habrá marionetas, una cocinita, la tienda, disfraces, entre otros.
- “Rincón de arte”: en él está todo lo relacionado con la creatividad artística y plástica. En él habrá pinturas, rotuladores, láminas, pinceles, temperas, arcilla, etc.
- “Rincón de los seres vivos”: en él se trabajará el acercamiento al mundo natural, con plantas y animales. Ahí estará nuestro pequeño huerto de clase y la mascota, en este caso, nuestro pez.

En cuanto al caso de Mario, es importante que todos estos rincones estén ordenados puesto que la estructuración del espacio le va a permitir anticipar hechos, dotándole de seguridad y confianza en el día a día.

Es de vital importancia evitar que haya demasiados estímulos a su alrededor, puesto que esto le agobia. Por ello, se presentarán los rincones de manera espaciada y guardando los materiales en cajas

evitando exponer al niño a una sobreestimulación. Además, cada rincón estará perfectamente delimitado y se señalará mediante una imagen en SPC para una identificación más sencilla.

A la hora de llevarlo a cabo dentro del aula, emplearé un tablero de control de los diferentes rincones, esto también me permitirá realizar una evaluación de los mismos. También me ayudará a crear una unión entre la organización espacial y la temporal, que permitirá que los más pequeños “vean” esa relación de manera más sencilla. En el caso de Mario, es esencial que “visualice” conceptos tan abstractos como son el tiempo y el espacio, en relación a las actividades.

5.6. LA EVALUACIÓN

Entiendo por evaluación, el procedimiento mediante el cual se recoge información para analizar el proceso educativo; en este caso, el de Mario, me permite comprobar y modificar si la planificación de la acción educativa es coherente con los objetivos propuestos y adecuados a las necesidades y características del niño. Será por ello un feedback continuo que mejorará la práctica educativa.

La evaluación tendrá un carácter global y continuo, considerándose un elemento inseparable del proceso educativo y en consecuencia un carácter formativo, regulador y orientador del proceso, al proporcionar información constante. Por ello, mejorará tanto el transcurso como los resultados de la intervención.

Para llevarla a cabo, tendremos presente la siguiente disposición legal: ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y en las etapas de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León.

Las funciones más importantes que llevaremos a cabo con la evaluación serán: comprobar la consecución de los objetivos, mejorar el proceso educativo y detectar necesidades y dificultades.

5.6.1. ¿Qué evaluar?

Además de evaluar el proceso de aprendizaje, evaluaré también el de enseñanza. Evaluar este último, mejorará mi práctica educativa y me ayudará a adecuar el proceso de enseñanza al proceso de aprendizaje, adaptando la respuesta educativa a cada paso.

Para evaluar el proceso de aprendizaje, me basaré en unos criterios de evaluación previamente establecidos; con el fin de determinar el grado de mejora en cuanto a las necesidades lingüísticas detectadas en la evaluación psicopedagógica. Aunque en el caso de Mario nos hemos centrado fundamentalmente en el componente comunicativo-lingüístico, debo dejar claro que se evaluará de manera global al alumno. Para evaluar este componente, emplearé una serie de criterios de

evaluación, indicadores que ponen de manifiesto el grado y el modo de consecución de los aprendizajes de los diferentes contenidos. Algunos de ellos son los siguientes:

- Mantenimiento del contacto visual.
- Aumento de su intención comunicativa con el uso del SPC.
- Empleo del SPC para pedir, rechazar,...
- Uso del SPC para relacionarse.
- Etc.

Al finalizar el curso escolar, analizaremos tanto los resultados obtenidos como el proceso seguido para sacar unas conclusiones que me permitan mejorar la intervención del siguiente curso. Esto supone realizar una evaluación global de todo el proceso.

5.6.2. ¿Cómo evaluar?

La valoración se realizará mediante instrumentos de evaluación sencillos y funcionales, entre los cuales destacamos por su relevancia: el cuaderno del maestro, las listas de control, el diario de clase y el anecdotario.

La técnica que emplearemos será la observación directa y sistemática. Evaluaremos los trabajos, las actividades específicas, los comportamientos, las actitudes,... así como las entrevistas con las familias y la participación en clase, entre otros.

5.6.3. ¿Cuándo y quién evalúa?

De acuerdo con la ORDEN EDU/865/2009, se realizarán 3 sesiones de evaluación junto al equipo de profesionales. Al finalizar, daremos la información por escrito a la familia. Especial mención destacar el informe de evaluación individualizado que realizaremos a final de curso donde se recoge tanto la información de la consecución de las capacidades, como las orientaciones.

Según dicha Orden, quedarán reflejados en esta evaluación los resultados por áreas, según las enseñanzas, los progresos o las dificultades detectadas en la consecución de los objetivos, el desarrollo o logros, la adecuación del rendimiento a las capacidades y posibilidades del alumno, el proceso de integración socioeducativa, la aplicación de las medidas de apoyo y las adaptaciones adoptadas con conocimiento previo de las familias y de las decisiones de promoción.

Destacamos tres momentos principales dentro de la evaluación:

- Evaluación inicial: la realizaremos al principio del proceso, para conocer el nivel de desarrollo de Mario y tomarlo como base, para la futura adquisición de sus aprendizajes. Permittiéndonos así, conocer sus intereses, motivaciones, conocimientos previos,... facilitando de este modo la

planificación de la intervención. Gracias a la labor previa que ha realizado el equipo de Atención Temprana, nuestra labor será mucho más sencilla.

- Evaluación formativa: supone la recogida y el análisis continuo de información, de modo que se puedan introducir las reorientaciones y autocorrecciones siempre que sean necesarias. En este tipo de evaluación interesa verificar errores, dificultades y logros de Mario, de modo que se pueda proporcionar una eficaz ayuda o refuerzo.
- Evaluación final: supone determinar el grado de consecución que Mario ha obtenido en relación con los objetivos fijados a partir de la valoración inicial y los resultados conseguidos. También nos permitirá ofrecer orientaciones y modificar el plan futuro de actuación.

No se debe olvidar, que en este proceso de evaluación la familia representa un papel fundamental. Serán ellos los que nos ofrezcan la información relacionada con la generalización de los aprendizajes, conociendo así si los contenidos que se llevan a cabo dentro del aula son efectivos fuera de él. Además, serán aliados a la hora de dar coherencia y continuidad a los aprendizajes del niño en diferentes contextos, fuera del ámbito educativo; por tanto, también serán claves en el proceso de evaluación. El fin último que perseguimos es la integración social de Mario, y serán ellos los que “observen” si se está logrando.

6. CONCLUSIONES

La palabra “autismo” aun hoy en día, sigue causando una enorme confusión; a pesar de las numerosas publicaciones y los recientes estudios muchas personas aún siguen asociando el autismo con un simple síntoma de retraimiento.

Las personas con autismo tienen una visión diferente de la realidad que les rodea puesto que existe una alteración biológica que afecta a su capacidad de comprender el significado que hay detrás de lo que “ven”. Tienen graves problemas de imaginación, así como dificultades para ir más allá de lo literal, puesto que carecen de flexibilidad mental. En otras palabras, existe una afectación definida como “triada”: alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, en la interacción social y en la capacidad simbólica y conducta imaginativa.

El desconocimiento, aun bastante generalizado, de este tipo de trastorno obstaculiza la concienciación acerca de los enormes dificultades que padecen estas personas, en cosas tan sencillas, como “leer” emociones, intenciones y pensamientos; por ello, son “ciegos” socialmente. Estas personas sufren una “soledad” que les va aislando y que si no ponemos todos de nuestra parte, la integración será nula.

Jim Sinclair (1992) en el libro de Peeters (2008, p. 1), al describir su situación personal, detalla perfectamente los sentimientos de una persona con autismo:

Tener autismo no significa no ser humano, sino ser diferente. Significa que lo que es normal para otras personas no es normal para mí, y que lo que es normal para mí no es normal para otras personas. En cierto modo, estoy muy mal preparado para sobrevivir en este mundo, como si fuera un extraterrestre extraviado y sin un mapa para orientarme.

7. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV-Texto revisado*. Barcelona: Edit. Masson.
- Arribas Estebanz, J.M. (2011). Protocolo de actuación para niños con necesidades específicas de apoyo educativo. Estudio de un caso de trastorno del aprendizaje no especificado. *Educación y Diversidad: Revista Interuniversitaria de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 5 (2), 85-110.
- Asperger, H. (1944). "Die "Autistischen Psychopathen" im Kindesalter [Autistic psychopaths in childhood]". *Archiv für psychiatrie und nervenkrankheiten*. 117, 76–136.
- Basil, C. (1988). Sistemas de comunicación no-vocal: Clasificación y conceptos básicos. En C. Basil y R. Puig (Eds): *Comunicación aumentativa. Curso sobre sistemas y ayudas técnicas de comunicación no-vocal*. Madrid: INSERSO, Col. Rehabilitación.
- Baumgart, D., Johnson, J. y Helmstetter, E. (1996). *Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad*. Madrid: Alianza Psicológica.
- Bayley, N. (1997). *Escalas Bayley de desarrollo infantil*. Madrid: TEA.
- Bodoque, A.R. y Larrañaga, E. (2002). Aprendizaje socioafectivo y comunicación: La necesidad de formación en SSAAC. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (3).
- Constitución española de 27 de diciembre de 1978. En Boletín Oficial del Estado, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978.
- DiLalla, D.L. y Rogers, S.J. (1994). Domains of the childhood autism rating scale: relevance for diagnosis and treatment. *J. Autism Dev Disord*, 24, 115-28.
- DECRETO 122/2007 de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León.
- Edwards, S., Flechter, P., Garman, M., Hughes, A., Letts, C., Sinka, I. Reynell (1997) *Developmental Languages Scales III*. London: NFE-Nelson.
- Fernández de Castro, F (Director). (2010). *María y yo. España: Bausan films*.
- García Sánchez, J.N. (2005). *Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo*. Madrid: Pirámide.
- Gilliam, J.E. (1995). *Autism rating scale*. Austin, TX: Pro-Ed.

- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. (2005). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 41(5), 299-310.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43(7), 425-438.
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ibáñez Sandín, C. (1992). *El proyecto de Educación Infantil y su práctica en el aula*. Madrid: La Muralla.
- Joliffe, T., Landsdown, R. y Rodinson, C. (1992). Autism: a personal account. *Communication*, 26 (3).
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kaufman, A.S. y Kaufman, N.L. (1997). *K-ABC Bateria de Evaluación de Kaufman para niños*. Madrid: TEA.
- Ley Orgánica de Educación del 2/2006 de 3 mayo. En Boletín Oficial del Estado, núm. 106 de 4 de mayo de 2006.
- Lloyd, L y Karlan, G. (1984). Non-speech communication symbols and systems: Where have we been and where are we going? *Journal of Mental Deficiency Research*, 28, 3-20.
- Martín, G y Pear, J. (2007). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Madrid. Pearson.
- Martos-Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología*, 40(Supl 1), 177-180.
- Mayer Jonson, R. (1985). *S.P.C. Símbolos Pictográficos para la comunicación (no verbal)*. 1º Ed. Ministerio de Educación y Ciencia.
- McCarthy, D. (1977). *Escalas McCarthy de aptitudes y psicomotricidad para niños*. Madrid: TEA.
- Millá, M.G. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48 (Supl 2), 47-52.
- ORDEN EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.
- ORDEN EDU/865/2009, de 16 de abril, por la que se regula la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil y en las etapas de Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en la Comunidad de Castilla y León.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, 10ª edición (CIE-10).
- Owens, R.E. y House, L.I. (1984). Decision-making processes in augmentative communication. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 49, 18-25.
- Peeters, T. (2008). *Autismo: de la comprensión teórica a la intervención educativa*. Ávila: Autismo Ávila.

- Pérez de la Maza, L. (2003). Alteraciones graves del comportamiento: Trastornos del Espectro Autista (TEA): de qué hablamos, cómo intervenimos. I Congreso Regional “Las Necesidades Educativas Especiales: Situación actual y retos de futuro”. *Investigación Educativa*, nº 383-390.
- REAL DECRETO 1630/2006 de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil.
- Rivière, A. y otros. (1988). *Test de evaluación del desarrollo en preescolar y especial. Evaluación y alteraciones de las funciones psicológicas en autismo infantil*. Madrid: CIDE.
- Rivière, A. y Martos, J. (Comp.) (1997). *El tratamiento del autismo. Nuevas Perspectivas*. Madrid: APNA-IMSERSO.
- Rodríguez-Barrionuevo, A.C. y Rodríguez-Vives, M.A. (2002). Diagnóstico clínico del autismo. *Revista de Neurología*, 34 (Supl 1), 72-77.
- Stanton, M. (2002). *Convivir con el autismo: Una orientación para padres y educadores*. Barcelona: Paidós.
- Sinclair, J. (1992). Bridging the gaps: an inside-out view of autism. En: E. Schopler y G. Mesibov (Ed.), *High Functioning Individuals with Autism*. Nueva York: Plenum Press.
- Tamarit, J. (1988): “Los trastornos de la comunicación en deficiencia mental y otras alteraciones evolutivas: intervención mediante sistemas de Comunicación Total” en Basil, C. y Puig, R. (Eds), *Comunicación Alternativa*. INSERSO, Colección Rehabilitación. Madrid.
- Tamarit, J. (1989). “Uso y abuso de los Sistemas Alternativos de Comunicación”. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 1, 81-94.
- Tamarit, J. (1994). *Prueba ACACIA*. Madrid: Alcei.
- Torres Monreal, S. (2000). *Sistemas alternativos de comunicación. Manual de comunicación aumentativa y alternativa: sistemas y estrategias*. Ediciones ALJIBE S.L.
- VV.AA. (2005). *Libro Blanco de la atención temprana*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
- Watson, L., Lord, C. y cols. (1989). *Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children*. Nueva York: Irvington.
- Wechsler, D. (1993). WPPSI-R (Manual). *Test de inteligencia para preescolares*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Wechsler, D. (1997). *WISC-III. Test de inteligencia para niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Wing, L. Everard, M.P. y otros. (1982). *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*. Madrid: Santillana.

RECURSOS ELECTRÓNICOS

- ASOCIACIÓN GUIPUZCOANA DE AUTISMO. <http://www.gautena.org/intro/intro.php>
(Consulta: 15 de mayo de 2012).
- Asociación para el apoyo familiar, escolar e individual. (2005). *Alanda*.
<http://www.asociacionalanda.org/web/> (Consulta: 10 de mayo de 2012).

- Grupo de Autismo y Dificultades del lenguaje. Universidad de Valencia. <http://autismo.uv.es>
(Consulta: 11 de abril de 2012).
- INSTITUTO DE SALUD CARLOS III. (2006). *Trastornos del Espectro Autista*.
<http://ier.isciii.es/autismo/> (Consulta: 10 de mayo de 2012).
- ONU (1948). *Carta internacional de derechos humanos*. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/> (Consulta:
8 de mayo de 2012)
- Web de información sobre los trastornos del lenguaje. <http://disfasiaenzaragoza.com/> (Consulta: 12
de abril de 2012).
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2009). *Centro de Referencia Estatal de Autonomía
Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT)*. http://www.ceapat.es/ceapat_01/index.htm
(Consulta: 15 de mayo de 2012).