



Universidad de Valladolid



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

**TRABAJO FIN DE GRADO:**

**AUTISMO: DESDE LA IDENTIFICACIÓN A LA  
INTERVENCIÓN. PAUTAS DE ACTUACIÓN**

Presentada por **ALICIA POSADO DE LA CRUZ** para optar  
al Grado de Educación Infantil por la Universidad de Valladolid

Tutelado por:

**ALBERTO NIETO PINO**

## **Resumen**

En este trabajo se analizan los trastornos del desarrollo, centrándonos en los alumnos con autismo. Es necesario un conocimiento preciso de los signos y señales que nos alerten de un posible caso, para realizar una rápida intervención que ayude a reducir los problemas de aprendizaje.

Resaltamos la importancia que tiene la colaboración de todas las personas que están relacionadas con el niño, tanto a nivel personal, educativo o asistencial (familia, escuela, centro sanitario) las cuales harán efectivo su avance.

La valoración y el diagnóstico de los profesionales serán importantes porque nos ayudarán proporcionándonos los apoyos necesarios y seleccionando los procedimientos más adecuados a cada caso. Señalamos la importancia de la Atención Temprana, implicada en el desarrollo social del niño, para que éste consiga una integración familiar y educativa positiva.

Para finalizar, establecemos unas pautas de actuación que indicarán unas normas básicas y útiles para cualquier caso.

**Palabras clave:** autismo, intervención, diagnóstico, integración.

## **Abstract**

In this project we analyze how some development disorders are focusing on students with autism. Precise knowledge of the signs and signals that alert us of a possible case is necessary for a quick intervention is needed to help reduce the learning problems.

We will highlight the importance of the cooperation of all the people who are involved with the child, both personal, educational or welfare level (family, school, health center) which will make your cash advance.

The assessment and diagnosis of the professionals are important because they help to provide us the necessary support and selecting the most appropriate methods for each case. Point out the importance of early intervention, involved in the social development of children, so that they get a positive family and educational integration.

Finally we will establish some guidelines that indicate basic and useful rules for any case.

**Keywords:** autism, intervention, diagnosis, integration.

## **SIGLAS:**

BOE: Boletín Oficial del Estado. / R.D: Real Decreto.

Bocyl: Boletín Oficial de Castilla y León.

EOEP: Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

NEE: Necesidades Educativas Especiales.

LISMI: Ley de Integración Social del Minusválido.

LOGSE: Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo.

LOE: Ley Orgánica de Educación.

PAD: Plan de Atención a la Diversidad.

TGD: Trastornos Generalizados del Desarrollo.

TEA: Trastorno del Espectro Autista.

ICD: Clasificación Internacional de Enfermedades.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CHAT: Lista de Comprobación para Autismo en Niños Pequeños.

SACS: Soportes para Sistemas Alternativos de Comunicación.

CARS: Escala de Valoración del Autismo en la Niñez.

GARS: Escala de Valoración del Autismo de Gilliam.

DGPOIE: Dirección General de Planificación Ordenación e Inspección Educativa.

AT: Atención Temprana / CDIAT: Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

PBS: Apoyo a la Conducta Positiva / SPC: Sistema Pictográfico de Comunicación.

SAAC: Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación.

PEECS: Sistema de Comunicación con Intercambio de Imágenes.

FEAPS: Federación de Organizaciones en favor de Personas con Discapacidad Intelectual.

TEACCH: Tratamiento y Educación de Niños con problemas de Autismo y Comunicación.

# ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	1
2.- OBJETIVOS .....	2
3.- JUSTIFICACIÓN .....	2
4.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	4
4.1 ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS .....	4
4.1.1 MARCO LEGAL .....	5
4.1.1.1 MARCO LEGAL ACTUAL .....	7
4.2 CONCEPTO DE AUTISMO .....	8
4.3 TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) .....	10
4.3.1 SIGNOS DE ALERTA DE TEA SEGÚN EDAD .....	12
4.3.2 SEÑALES DE ALERTA EXPRESADAS POR LA FAMILIA .....	14
4.4 IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO .....	15
4.4.1 DSM-IV-TR .....	16
4.4.2 DIAGNÓSTICO PRECOZ .....	18
4.4.3 EN EL CENTRO EDUCATIVO .....	19
4.5 NECESIDADES DE UN ALUMNO TEA EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL .....	21
4.5.1 MARCO LEGAL SOBRE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD EN EDUCACIÓN INFANTIL .....	22
4.6 INTERVENCIÓN .....	23
4.6.1 ATENCIÓN TEMPRANA .....	24
4.6.1.1 FUNCIONES .....	27

4.6.1.2 INTERVENCIÓN CON EL ALUMNO .....	27
4.6.1.3 INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA .....	29
4.6.1.4 INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA.....	31
4.6.1.5 ASESORAMIENTO AL EDUCADOR.....	33
5.- PAUTAS DE ACTUACIÓN .....	33
5.1 ADAPTACIÓN GENERAL DEL AULA .....	34
5.2 UTILIZACIÓN DE DIVERSOS APOYOS VISUALES .....	35
5.3 DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN .....	37
5.4 APRENDER A MANIFESTAR LAS EMOCIONES .....	37
5.5 IMPORTANCIA DEL JUEGO.....	38
5.6 REGLAS DE INTERACCIÓN SOCIAL .....	39
6.- CONCLUSIÓN FINAL .....	40
7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

# 1. INTRODUCCIÓN

Llegar a un aula de Educación Infantil y encontrarte con un alumno autista, constituye un gran reto.

La mayoría de las veces se produce en los docentes una sensación de miedo, de impotencia y de soledad ante una tarea que parece que no se va a poder sobrellevar. Por eso es fundamental encontrar el apoyo y el material que se precisa para sentirse orientados y poder lograr el objetivo que se proponga.

Es importante la inclusión de los alumnos con necesidades educativas especiales en las aulas ordinarias y los autistas son un caso más.

Al igual que al resto de los alumnos debemos ofrecer una educación personalizada, ya que como sucede con el resto de los niños, aún teniendo características semejantes, cada uno es diferente y eso se debe de tener en cuenta para llevar a cabo con éxito nuestra labor docente.

Un alumno autista, en un aula ordinaria, requiere un gran esfuerzo por parte de su tutora, así como el profesorado que interviene en el aula, o los equipos de orientación que colaboran con ella y a los propios alumnos.

A estos últimos se les debe inculcar que aprendan a conocer a su compañero, a comprenderle, a ayudarlo y ese esfuerzo depende de todos.

En el trabajo que vamos a desarrollar, realizaremos un recorrido a través del autismo que va desde la detección del mismo a la intervención, proponiendo unas pautas que se puedan llevar a cabo en el aula para lograr una integración del alumno autista al grupo.

Por último, destacar una reflexión de Theo Peeters (2008) neurolinguista belga especializado en los desórdenes del espectro autista. Una autoridad mundial en este campo.

“Tenemos que aprender a ver el mundo a través de los ojos de una persona con autismo. Cuando seamos capaces de comprender porque la vida les resulta difícil, podremos mover obstáculos y desarrollar respeto por los esfuerzos que hacen para sobrevivir entre nosotros.”

## 2. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es el siguiente:

- Informar y sensibilizar sobre el autismo remarcando la importancia de una rápida intervención.

### 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar el concepto de autismo.
- Conocer las necesidades de los niños autistas.
- Concienciar de las dificultades que presentan como alumnos.
- Describir algunas pautas de intervención para niños autistas en las aulas de Educación Infantil.

## 3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo “Autismo: desde la identificación a la intervención. Pautas de actuación” es un tema que siempre ha llamado mi atención debido a la gran dificultad que entraña tener en un aula un alumno con estas características.

En la asignatura “Fundamentos de la atención temprana”, realicé un trabajo sobre el “Síndrome de Rett” en el que tuve la oportunidad de conocer a una niña, que padecía dicha enfermedad, y a su familia. Desde ese momento creció en mí la curiosidad de profundizar en los aspectos educativos, sociales y humanos que rodean a estos niños.

Debemos estar preparados como profesionales de la enseñanza a enfrentarnos a todo tipo de situaciones y a saber resolverlas de la mejor manera posible.

En el aula de 1º de Educación Infantil dónde realizo las prácticas este curso, hay un niño con autismo lo cual me crea la necesidad de conocer más su mundo para adaptarme de una forma eficaz a él.

La escuela debe estar preparada para llevar a cabo una inclusión efectiva de estos alumnos en las aulas, para ello debemos estar bien informados de las necesidades, dificultades, características que estos niños presentan y las formas de intervención más eficientes.

Tal y como se señala en el Preámbulo de la Ley Orgánica 2/2006, de tres de mayo, de Educación: “la atención a la diversidad se establece como principio fundamental que debe regir

toda enseñanza básica, con el objetivo de proporcionar a todo el alumnado una educación adecuada a sus características y necesidades”. (BOE nº 106 jueves 4/5/2006 pág. 17.162).

El Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales, aprobado mediante Orden del 23 de marzo del 2007 y publicado en el BOCYL nº 60 de 11 de abril de 2007, señala entre sus principios básicos el de inclusión: organizador de contextos educativos inclusivos que favorezcan el desarrollo integral, el de normalización: compatibilidad de impartir el currículo adaptándolo a las necesidades planteadas por el alumno y la igualdad de oportunidades: poniéndose en marcha medidas que supongan apoyos complementarios para que puedan acceder al currículo con las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros.

La escuela inclusiva hace que profundicemos en todos aquellos aspectos que hagan comprender mejor y llevar a cabo situaciones de desigualdad para superar aquellos obstáculos con los que algunos niños se encontrarán en su recorrido por la institución escolar.

A lo largo de estos cuatro años, he adquirido una serie de competencias generales las cuales voy a tener en cuenta para la realización de este trabajo:

- Capacidad de reunir e interpretar datos derivados de observaciones.
- Utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información.
- Destrezas para transmitir esa información utilizando habilidades de comunicación oral y escrita.
- Desarrollar el compromiso de potenciar la educación integral garantizando las medidas necesarias que hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con necesidades educativas.

La Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula nuestra titulación establece una serie de competencias específicas las cuales también se aplicarán para desarrollar el mismo:

- Conocer los fundamentos de la Atención Temprana.
- Capacidad para identificar dificultades de aprendizaje.
- Implantar recursos para favorecer la integración educativa.
- Tratar de establecer hábitos y destrezas para desarrollar un aprendizaje autónomo y cooperativo.

Según señala la Ley Orgánica de Educación, uno de los objetivos del título de Maestro de Educación Infantil es lograr la capacitación adecuada para afrontar los retos del sistema educativo y a mí me parece un auténtico reto la integración de un alumno con Trastorno del Espectro Autista en el aula, de ahí este trabajo de fin de grado.

# 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

## 4.1 ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS

Los alumnos con necesidades educativas son los que demandan unas medidas concretas de apoyo según su discapacidad o trastorno. Un niño presenta dificultades si no aprende al mismo ritmo que los demás, si tiene alguna disfunción que no le permita utilizar las oportunidades educativas que la escuela proporciona.

Una parte de la población escolar necesitará a lo largo de su escolarización algún tipo de ayuda especializada y serán los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica los que identificarán y valorarán las NEE y si se considera oportuno realizarán los dictámenes que establecerán los déficits y las ayudas necesarias para solventarlos. (*ORDEN EDU/987/2012, de 14 de noviembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa de la Comunidad de Castilla y León*)

Son alumnos que tienen más dificultades que el resto de sus compañeros y necesitan unos apoyos y atenciones particulares. Cuando se les integra en el aula se ha de valorar la atención individual que se les va a proporcionar, el grado de dependencia que tiene del adulto, su nivel de lenguaje así como su desarrollo motor y sus habilidades sociales para poder proporcionarle el tipo de enseñanza que se acople mejor a sus características.

Se deben de planificar cuidadosamente todas las intervenciones que se ejecuten para un óptimo desarrollo de los objetivos propuestos.

El concepto de alumnos con NEE nació a finales de la década de los 70, después de publicar el informe Warnock. Mery Warnock (1978) presidía la comisión de expertos a los que el Secretario de Educación del Reino Unido solicitó un informe después de la entrada en vigor de la Ley de Educación de 1970 para niños deficientes. En dicha Ley se establecía que a la educación tenían derecho todos los ciudadanos y que los fines de ella son iguales para todos a pesar de las capacidades de cada persona.

Los fines que señalaba la Ley eran aumentar el conocimiento que cada uno posee y por otro lado proporcionar independencia enseñando lo necesario para que las personas puedan encontrar un trabajo y ser capaces de dirigir sus vidas. El comité rechazó la concepción que se tenía de la educación especial cambiándolo por un concepto de mayor amplitud y flexibilidad

manifestando que todos los niños son educables y utilizando el término “dificultad de aprendizaje” para aquellos alumnos que necesitaban alguna ayuda extra.

Las NEE serán comunes a todos los niños y tendrán por objeto acercarse lo máximo posible a lograr los fines que se han explicado anteriormente. Este informe cambió el término de educación especial por el de NEE.

#### **4.1.1 Marco legal**

En nuestro país se produjo un profundo cambio desde que se publicó la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Hasta llegar a la situación en la que ahora nos encontramos se ha pasado por diversas etapas en las que se han ido superando retos y tratando de que la situación de las personas que presentan algún tipo de discapacidad sea lo más normalizada posible.

La educación de personas, que en la época actual llamamos alumnos con NEE comenzó con la Ley de Educación de 1970, en la que se dio un primer paso en la mejora de la misma. Pero esta Ley disponía de un sistema equivalente al general integrado en los centros de Educación Especial, a los que acudían “los deficientes e inadaptados”.

En el año 1975 se crea el Instituto Nacional de Educación Especial, que se encargaba de ordenar los numerosos y diversos centros especiales que existían sin ningún tipo de estructuración común. Uno de los proyectos que llevó a cabo y que se puede destacar fue en 1978 el Plan Nacional para la Educación Especial que dictaminaría unos principios para ordenar la misma en España. Aunque tendrían que transcurrir cuatro años para que se promulgara la Ley de Integración Social del Minusválido en 1982, cuyo objetivo principal era impulsar la integración laboral de las personas discapacitadas. Ha estado vigente hasta el 4 de diciembre de 2013.

Esta Ley ha sido derogada por la letra a) de la disposición del Real Decreto Legislativo 1/ 2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (B.O.E 3 de diciembre de 2013). En ella se delimitan y definen los tipos de discriminación estableciendo una norma de protección e igualando de todos los derechos que se le reconocen de manera explícita.

Tras la promulgación de la LISMI se afianzó un nuevo modelo de Educación Especial modificándose la administración educativa para estar en consonancia con el nuevo modelo. Todo ello se tradujo en la creación del Real Decreto 334/1985 de Ordenación de la Educación Especial que ha sido el que ha regido la organización educativa en este aspecto.

Es preciso destacar el principio de normalización, señalando que las personas disminuidas no deben utilizar ni recibir servicios excepcionales más que en los casos imprescindibles, por ello

se deben de beneficiar del sistema ordinario de prestaciones generales de la comunidad integrándose en ella.

A partir de este momento, se introdujo un nuevo modelo basado en la integración, disponiendo de apoyos y adaptaciones para que estos alumnos pudieran disfrutar de la educación con plenos derechos.

La importancia se centraría en las ayudas a nivel pedagógico que este alumnado reclamaba para progresar en función a sus necesidades específicas y dirigidas a los objetivos que se habían marcado. En este decreto se podía destacar la integración de los niños en centros ordinarios quedando los centros de Educación Especial solamente para aquellos casos en los que la discapacidad fuera grave.

Se promulgó a continuación la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), que normalizaba e integraba los principios que ya se estaban realizando. Esta ley fue la que introdujo el término “necesidades educativas especiales” en el ordenamiento legislativo con ello se anula las acepciones negativas de los términos anteriores, que destacaban aquello que los alumnos no eran capaces de hacer. Con esto, las familias no se sentían etiquetadas y supuso para ellas un impulso de autoestima.

La educación ya no se centraba en las limitaciones sino en las ayudas pedagógicas que podían necesitar. Se contemplan los mismos objetivos de la educación para todos los alumnos, siendo la enseñanza la que se adaptaba a ellos y no al revés. Aparecían agentes educativos nuevos: orientadores, profesorado especialista en pedagogía terapéutica y en audición y lenguaje.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) (BOE nº 106 jueves 4 de mayo de 2006) establece en su título II, la equidad en la educación señalando respecto al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo los siguientes principios: “la atención integral al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo se iniciará desde el primer momento en que dicha necesidad sea identificada y se registrará por los principios de normalización e inclusión”.

La inclusión de estos alumnos en la escuela ordinaria es un logro fruto de muchos años de esfuerzo y un derecho de todas las personas afectadas y de sus familias a ser tratados de forma normalizada.

#### **4.1.1.1 Marco legal actual**

En el Marco Legislativo actual existen una serie de disposiciones legales referidas concretamente a las aulas de infantil.

- En el R.D.1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil, nos determina en su artículo 8 la obligación de los centros de proporcionar a aquellos alumnos que lo precisen la respuesta educativa que mejor se adapte a sus características y necesidades.
- En el R.D. 122/2007, de 27 de diciembre por el que se determina el currículo del segundo ciclo de educación Infantil en la comunidad de Castilla y León, nos muestra en su artículo 7 como la labor educativa contemplará como principio la diversidad del alumnado adaptando la práctica educativa a las características, intereses y necesidades de los niños considerando el ritmo y los procesos de maduración como aspectos muy importantes.
- En la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto que se encarga de regular la evaluación de estos alumnos considerando el requisito de que los centros dispongan de un Plan de Atención a la Diversidad en el cual se desarrollen las actuaciones y medidas educativas que cada centro diseña y desarrolla como respuesta al alumnado con necesidades educativas.
- En la Orden EDU/865/2009, de 16 de abril por la que se regula la evaluación de este alumnado en la comunidad de Castilla y León, haciendo referencia a las adaptaciones curriculares que se realizarán a estos niños. En infantil éstas, se incluirán en el apartado de observaciones como adaptación curricular individual.
- La Consejería de Educación de Castilla y León en la Resolución de 31 de agosto de 2012, marca el proceso por el que se regula la modalidad de escolaridad combinada para el alumnado con NEE asociadas a condiciones personales de discapacidad que curse enseñanzas correspondientes al segundo ciclo de Educación Infantil y a la educación básica en los centros docentes sostenidos con fondos públicos.

Todas las órdenes y decretos que se han desarrollado demuestran que la educación es para todos y de todos, basada en la calidad y ayudada por el esfuerzo de numerosos profesionales que intervienen en ese proceso. Los miembros de la comunidad educativa deben favorecer la educación y con ello estaremos apoyando a toda la sociedad que debe ir encaminada a conseguir un mundo mejor, sin barreras ni incertidumbres.

Para que la integración sea efectiva, debemos de estar todos preparados y convencernos de que somos iguales y por ello tenemos los mismos derechos y deberes.

## 4.2 CONCEPTO DE AUTISMO

El autismo es un trastorno que afecta a la comunicación y a la relación con los demás. Se manifiesta en los primeros meses produciéndose un deterioro emocional y cognitivo.

Son niños que no responden a la comunicación social ni a las personas y tienen una gama de actividades e intereses muy limitados. Viven en su mundo, presentando una conducta muy especial en cuanto a entablar relación con las personas y ante las cosas. Autoestimulan sus sensaciones provocando conductas estereotipadas en cuanto a sus propios movimientos y objetos.

Se relacionan con sus iguales de una manera muy particular: no dirigen la mirada hacia ellos, no establecen comunicación y si lo hacen es de una forma incompleta como si la otra no fuese persona. Le interesan lo mismo que si fueran un objeto más.

Por todo ello, no pueden desarrollar de una manera eficaz la etapa sensoriomotor definida por Piaget, con lo cual no acceden a la simbolización y por ello no son capaces de efectuar el juego simbólico ni desarrollan el lenguaje adecuadamente.

Estos niños no son conscientes de sus emociones y su estado es de permanente indiferencia. Se pueden separar de su madre e irse con otra persona sin mostrar angustia por la separación. Sin embargo, necesitan que los objetos sean siempre los mismos, un pequeño cambio en este sentido les trastorna e inquieta.

Todo niño es diferente a otro con igual diagnóstico. Esto es debido a que cada uno tiene su propia personalidad, que mostrará a pesar de todas sus desventajas.

Lo que se describe en este trabajo es una generalización muy pocos niños tendrán todos los síntomas que se especificarán.

El término autista proviene del griego *eaftismos*, que significa “encerrado en uno mismo” y lo utilizó por primera vez el psiquiatra suizo, Eugen Bleuler (1911) para definir uno de los indicios de la esquizofrenia. Para él, éste consiste en una separación de la realidad externa y en la mayoría de los casos reaccionan débilmente a los estímulos del entorno. Afirma que el pensamiento autista tiene su origen en una división de la mente. La realidad objetiva es sustituida por alucinaciones creyendo que sus fantasías forman parte de la realidad.

Leo Kanner (1943) señalaba la descripción inicial del síndrome autista. Tras estudiar los casos de 11 niños, amplió las características y a la dificultad de establecer relaciones con el mundo externo añade las alteraciones en el lenguaje y las repeticiones monótonas.

Su estudio se puede resumir en los puntos siguientes:

- Falta de contacto con otras personas.
- Obsesión porque todo esté en el mismo orden.
- Dificultad para establecer comunicación.
- Manifestación de ciertos rasgos de inteligencia con una buena memoria.
- Actividades repetitivas.
- Algo torpes en la marcha y en la motricidad gruesa, pero hábiles en la motricidad fina.

Solo un año después, y sin conocer uno el trabajo del otro, Hans Asperger psiquiatra austriaco mostraba una serie de casos que compartían los rasgos del síndrome de Kanner aunque los niveles cognitivos globales eran superiores. Utilizó la expresión “psicopatía autista” para explicar el trastorno. Daba importancia a la dificultad que tienen para expresar y comprender sentimientos asegurando que existe una profunda discrepancia entre sus niveles de inteligencia y los de su afectividad. Se inclina más por factores genéticos, sin mencionar ninguna variable psicógena, a diferencia de Kanner.

Lorna Wing (1981) utiliza por primera vez el término “Síndrome de Asperger” en reconocimiento a sus trabajos.

En la actualidad, la comunidad internacional ha llegado al acuerdo de utilizar criterios conductuales comunes para diagnosticar el autismo con obras cuya revisión es constante. Entre ellas se encuentra la DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000). El autismo no se incluye en el campo de la psicosis sino en el concepto de los trastornos profundos del desarrollo. Esta nueva forma de ver el autismo, es el resultado de las nuevas tendencias de investigación que suponen un alejamiento de las hipótesis afectivistas y un acercamiento a datos experimentales precisos.

En este manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales, se definen cinco categorías dentro de los trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD): Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Específico.

En 2013 se editó otro volumen, el DSM-5, en el que ya se habla de una sola categoría: El Trastorno del Espectro Autista.

Otro esquema similar es el que encontramos en la clasificación internacional de enfermedades (ICD), que publica la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que aplica los siguientes criterios para diagnosticar el Trastorno Autista:

- Deterioro de la interacción social recíproca.
- Deterioro de la comunicación.
- Repertorio restringido de actividades y conductas.

Todos deben de estar presentes y manifestarse en la infancia temprana.

El autismo es un síndrome (conjunto de anomalías), no es una enfermedad. Se puede dividir en severo y leve o de alta función. En el autismo leve, las funciones cognitivas son normales e incluso en algunas circunstancias más altas de lo normal. Su habilidad verbal también puede variar, desde no hablar a comunicarse con habilidad.

En cuanto a las posibles causas, encontramos dos teorías:

1. Alega causas emocionales: Desarrollo emocional perturbado, debido a la forma de crianza argumentando que las experiencias de aprendizaje son erróneas y por ese motivo su conducta no es la correcta.
2. Alegan causas físicas: Alguna malformación cerebral.

Se está comprobando en la actualidad que esta segunda teoría no está alejada de la realidad. Las pruebas de que el autismo es un trastorno cerebral son aplastantes. Se ha observado un aumento del volumen general del cerebro. Hay muchas conexiones en la infancia y la adolescencia entre las células cerebrales que posteriormente se van eliminando. Si se produce un fallo en ese proceso, afectará a unas zonas del cerebro mientras que otras no se verán alteradas.

Los estudios realizados, utilizando el escáner han demostrado una actividad reducida en el área cerebral más relevante por un posible fallo de conectividad entre las conexiones neurales. No obstante, es posible que cuando la técnica avance, se llegará a conclusiones más certeras.

### **4.3 TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

TEA es un desorden profundo del desarrollo, caracterizado por alteraciones de comportamiento en la comunicación social y en el desarrollo cognitivo que se dan simultáneamente. Están causadas probablemente por cambios en algunas funciones del cerebro.

Abarcan una serie de trastornos:

- Trastorno Autista (Síndrome de Kanner). En él se encuentra alterada la interacción social recíproca, la comunicación y se presenta un repertorio restringido de intereses y comportamientos.

- Trastorno de Rett. Suele desarrollarse en niñas, produciéndose una regresión motora y de conductas antes de los cuatro años. Se manifiestan estereotipias (lavado de manos) y discapacidad intelectual leve.
- Trastorno de Asperger. No son capaces de relacionarse socialmente, su mente es rígida lo mismo que su comportamiento. Su lenguaje es normal y no tienen discapacidad intelectual.
- Trastorno Desintegrativo Infantil. No es muy frecuente, los niños se desarrollan normalmente hasta los dos años y antes de llegar a los diez pierden las habilidades adquiridas. Su discapacidad es grave, los encefalogramas muestran alteraciones por lo que se sospecha que sea una lesión del sistema nervioso central que no está identificada.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo no Específico. Agrupa los casos que no coinciden con los anteriores o que se presentan de forma incompleta.

En cuanto a las alteraciones que dicho trastorno produce se refieren a:

1. La socialización: dificultad para relacionarse socialmente, expresar sentimientos, deseos y todo ello intervine en la capacidad de regular sus emociones y en el desinterés por compartir con los demás.
2. La comunicación: solo la utilizan para pedir o rechazar pero no para compartir. Algunos no tienen lenguaje y los que lo tienen lo emplean solo en los temas que quieren siguiendo unas pautas de forma repetitiva.
3. La comprensión: problemas para aprender, no organizan el pensamiento ni conocen el sentido de las actividades que realizan.
4. La imaginación: al no desarrollar adecuadamente la etapa sensoriomotriz, tienen impedimentos para desarrollar el juego simbólico y utilizar los juguetes adecuadamente. No adoptan roles.

El grado de las dificultades cambia según los niños, de ahí que se llame “espectro”, es decir, de diferentes grados de alteración. Cuando decimos TEA, se abarca el conjunto de trastornos que forman el grupo total de alteraciones.

Ángel Riviere (2004) siguiendo a Lorna Wing, marca un inventario para relacionar las habilidades del niño con el momento del desarrollo al que pertenecen. Le denominó “Inventario del Espectro Autista” y en él diferencia cuatro grados del trastorno.

1º Grado: Trastorno Autista. Es el desorden más profundo y se produce desde el nacimiento cumpliendo todos los criterios que se establecen en el DSM y CIE 10.

2º Grado: Autismo Regresivo. Se produce un desarrollo normal hasta los dos años y empieza a partir de ahí una vuelta hacia atrás en el lenguaje, la comunicación y el juego aumentando poco a poco las conductas estereotipadas.

3º Grado: Autismo de Alto Funcionamiento. Se presenta en las primeras edades abundando las obsesiones, tiene dificultad para mantener la atención y un desarrollo motor deficitario. Pueden manifestar habilidades en algún área como la memoria visual o auditiva.

4º Grado: Síndrome de Asperger. Sus síntomas pasan desapercibidos al principio y se tarda en reconocer, tienen habilidades superiores a lo normal pero dificultades para expresar emociones, dicen lo que piensan en cada momento sin importarles los sentimientos de los demás. No tienen amigos, no escuchan pero quieren ser oídos.

A los alumnos TEA se les debe enseñar sobre todo destrezas, incidiendo directamente en la conducta e intentando que la intervención sea lo más rápida posible.

La plasticidad cerebral (capacidad que posee el sistema nervioso para recuperarse y regenerarse después de una lesión) compensa los déficits y en la infancia es mayor que en otras épocas de la vida. Por ello es importante diagnosticar e intervenir rápidamente para favorecer el establecimiento de las conexiones neuronales como base del desarrollo del niño.

#### **4.3.1 Signos de alerta de TEA según la edad**

La mayoría de los niños no recibe la AT de un especialista hasta los dos años de edad. Si se pudiese detectar desde el nacimiento, tal vez se podría adiestrar el cerebro y ello supondría un gran avance. Eso es lo que están tratando de hacer los científicos.

El investigador canadiense Lonnie Zwaigenbaum (2005) de la universidad de McMaster, en Ontario, señala que los síntomas del autismo suelen estar presentes desde el nacimiento. Los primeros resultados demuestran que estos niños a los seis meses son más callados y pasivos que el resto y demuestran un retraso motor.

Cuando cumplen el primer año, las manifestaciones suelen ser más evidentes. La mayoría de los padres de niños con TEA son conscientes de alteraciones en el desarrollo hacia los dieciocho meses.

Hay una serie de signos a través de los cuales se empiezan a vislumbrar los problemas:

- Respecto a la comunicación: manifiesta retraso en el lenguaje, parece que oye unas cosas y otras no, no saluda, no va por dónde se le dice, no exterioriza lo que sucede, no nos cuenta lo que le pasa ni dice lo que quiere.

- Respecto a las relaciones sociales: no mira, no sonríe, est  en su mundo, no se interesa por otros niños, prefiere estar solo, evita el contacto.
- Respecto a la conducta: no sabe cómo jugar con los juguetes, es muy sensible a los ruidos, camina de puntillas, muestra mucha apegaci n por determinados objetos, repite las cosas una y otra vez y suele apilar o alinear juguetes.

Wetherby & Prizant hacen un estudio de indicadores tempranos sobre cincuenta y cuatro niños menores de 24 meses cuyas conclusiones recogen en Journal of Autism and Developmental Disorders, octubre 2004 en los que establecen trece señales de alerta (red flags) indicando que aquellos niños que muestran tener la mayoría de esos indicadores son sospechosos de ser TEA. Estos son:

- Falta de mirada apropiada.
- Falta de expresiones alegres.
- Falta de compartir intereses.
- Falta de respuesta a su nombre.
- Falta de coordinación, mirada, expresión, gestos y sonidos.
- Falta de mostrar.
- Prosodia inusual.
- Movimientos repetitivos del cuerpo.
- Movimientos repetitivos con objetos.
- Falta de respuesta a claves contextuales.
- Falta de señalamiento.
- Falta de vocalizaciones comunicativas con consonantes.
- Falta de juego.

En general, y a cualquier edad es sospechoso si tienen más interés por las cosas que por las personas, si no te mira a la cara cuando le hablas y si haciéndolo no cruza la mirada con la tuya.

Se establecen unos signos de alerta a los 12 meses si:

- No reconoce su nombre.
- No señala para pedir
- Si el contacto ocular es escaso.

A los 18 meses si:

- No dice palabras sencillas.
- No reclama nuestra atención.

A los 24 meses si:

- No dice frases de dos palabras.
- No responde con una sonrisa cuando le sonríes.

A los 36 meses si:

- Hay un retraso en el lenguaje.
- No establece comunicación.
- No se interesa por otros niños.
- No expresa emociones.
- Es sensible a los ruidos.
- Parece que no nos escucha.

Si observamos cualquier conducta que nos haga sospechar, hay que intervenir rápidamente ya que un diagnóstico temprano acompañado de una intervención educativa continuada mejorará notablemente la calidad de vida de estos niños y de sus familias.

#### **4.3.2 Señales de alerta expresadas por la familia**

Las madres, de los niños con TEA, al principio tienen la sensación de que sus hijos no las quieren, de que algo no va bien porque no las abrazan, no sonríen cuando las ven, no intentan que les cojan ni se arrojan en sus brazos, no reaccionan cuando les cantan ni cuando les acarician. Los padres notan o manifiestan que están ausentes.

La Guía de Detección Precoz de los TEA de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (2005), señala las preocupaciones que los padres manifiestan, sobre el comportamiento de sus hijos, a los pediatras en sus consultas.

Se pueden destacar las siguientes: no atiende cuando se le llama, no señala para pedir algo, no tiene lenguaje o lo ha perdido, se ríe o llora sin motivo aparente, no reacciona ante lo que pasa, no le interesan los demás, no imita y no suele mirar hacia dónde se le indica.

Respecto al juego y el entorno, manifiestan que: tienen movimientos extraños y repetitivos, apego fuerte a un objeto, usa los juguetes para colocarlos en fila, apilarlos o girarlos, sus juegos son repetitivos, no le gustan los cambios y no tiene imaginación para jugar.

Una vez llegado a este punto, en el que las familias son conscientes del problema será necesaria la orientación por parte de un profesional que determinará el desarrollo del niño y evaluará sus características específicas. De esta forma, se crearán una serie de objetivos que se ajustarán tanto a la familia como al niño.

Las familias deberán aprender que no conviene ni sobreproteger al niño ni pedirle cosas que no puede alcanzar. Todas las dificultades han de ser afrontadas con un tratamiento individualizado, los padres han de mantener una actitud positiva encaminada a avanzar e ir poco a poco consiguiendo metas que beneficien al niño y hagan que mejore su integración social. No es una tarea fácil y lleva implícita mucho esfuerzo y paciencia pero viendo la evolución de los resultados, seguro que merecerá la pena.

#### **4.4 IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL AUTISMO**

Hoy en día un tema que despierta gran interés es detectar el autismo lo antes posible, se intentan identificar los síntomas antes de que el trastorno este desarrollado. El papel de la familia es imprescindible para reconocer y describir los primeros síntomas que observan y gracias a ellos se pueden realizar estudios, que tratarán de ir mejorando la vida de las personas que lo padecen.

Los padres están concienciados de que es de vital importancia mantenerse alerta sobre las alteraciones, que puedan ver en sus hijos respecto al desarrollo de la comunicación y la interacción social. Los pediatras cumplen un papel fundamental, realizando preguntas a los padres sobre el desarrollo comunicativo y social de sus hijos.

En la actualidad, se ha producido un gran avance respecto a los signos que presenta el trastorno, gracias a las numerosas entrevistas que se les han hecho a los padres y a las grabaciones que estos han aportado sobre su comportamiento. Las alteraciones que se nos indican en la triada de Wing (problemas de socialización, comunicación e imaginación), son actualmente el principio por el que se rige el diagnóstico del autismo. Aunque debido a la complejidad que presentan los síntomas, no se diagnostica con la premura que se debería de hacer.

A los dos años, el diagnóstico ha de hacerse con sumo cuidado, utilizando diferentes fuentes de información y test que evalúen principalmente las conductas no verbales, el juego y la imitación. A los tres años, se obtienen unos datos más fiables pero ese hecho no justifica que se demoren los diagnósticos porque eso implicaría un retraso en las actuaciones y en consecuencia una mayor ansiedad por parte de la familia. Es casi más importante evaluar la información recibida de diversos orígenes, lo cual suele ser más fiable que las pruebas estandarizadas para edades tempranas.

La triada de Wing está presente en las definiciones diagnósticas más utilizadas actualmente: la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE 10) de la OMS y el Manual de Diagnóstico Estadístico de los Problemas Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría en su cuarta edición.

Para llevar a cabo un diagnóstico, es importante utilizar los fundamentos de estas clasificaciones acompañadas de una precisa observación de las conductas del niño.

#### **4.4.1 DSM-IV-TR**

El Manual Diagnóstico DSM-IV-TR define cinco categorías diagnósticas dentro de los trastornos generalizados del desarrollo, ya referidas con anterioridad en este trabajo. Se utiliza para diagnosticar el trastorno autista siguiendo unos pasos:

A. Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:

1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a. importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- b. incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuados al nivel de desarrollo.
- c. ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
- 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 con otros.
- c. utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
- d. ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, 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, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
- b. adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales

- c. manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- d. preocupación persistente por partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: 1 interacción social, 2 lenguaje utilizado en la comunicación social o 3 juego simbólico o imaginativo.

El 18 de mayo de 2013 se publicó la quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), que establece de manera formal el término “Trastornos del Espectro Autista”. Este incluye: Trastorno Autista, Trastorno Asperger, Trastorno Desintegrativo de la Infancia y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Específico. El Trastorno de Rett queda fuera porque se considera que los síntomas autistas en él solo aparecen por un periodo de tiempo limitado.

En este manual, la triada (los tres dominios) se reducen a dos:

- 1. Déficit social y de comunicación.
- 2. Intereses fijos y comportamientos repetitivos.

Para ser diagnosticado tendrá que cumplir los criterios 1,2 y 3.

1. Déficits en la comunicación e interacción social. Se tienen que manifestar todos los síntomas siguientes:

- a. Deficiencias marcadas en la comunicación verbal y no verbal usadas en la interacción social.
- b. Falta de reciprocidad social.
- c. Fracaso al desarrollar y mantener relaciones con iguales, adecuadas a nivel de desarrollo.

2. Patrones de comportamiento, intereses y actividades repetitivos, manifestándose al menos dos de los siguientes síntomas:

- a. Comportamientos motores o verbales estereotipados o comportamientos sensoriales inusuales.
- b. Adhesión excesiva a las rutinas o patrones de comportamiento ritualizados.
- c. Intereses fijos y restrictivos.

3. Los síntomas han de estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse por completo hasta que las demandas del entorno excedan sus capacidades).

#### **4.4.2 Diagnóstico precoz**

Antes de los tres años, no es habitual hacer un diagnóstico fiable del autismo, ya que no suelen identificarse claramente sus síntomas hasta esa edad. Sin embargo, en los últimos años se está tratando de buscar signos más tempranos que nos permitan calificar lo antes posible a un niño autista.

Todo ello es muy complicado porque en algunos casos no se manifiestan en la primera infancia si no que se produce una regresión y se desarrolla con posterioridad. Un indicador precoz del autismo solo será útil si es específico y universal. Su búsqueda debe comparar el desarrollo temprano entre niños no afectados y aquellos con dificultades de aprendizaje pero sin autismo.

Si dicho diagnóstico va seguido de una AT encaminada a mejorar el control del comportamiento, las dificultades de comunicación y las habilidades en general, tendrán efectos positivos sobre los niños que lo padecen. Se sugiere la detección tan pronto como sea posible porque así aumentarían las posibilidades de adaptación de estos niños.

Para este proceso, la vigilancia ha de complementarse con la utilización de un instrumento para el cribado. Este se viene usando internacionalmente desde el año 1990, consiste en una evaluación breve diseñada para identificar a los niños que están en riesgo de presentar un problema. Hay diferentes tipos según a quien vayan dirigidos.

Instrumentos de nivel 1, diseñados para identificar a niños en riesgo de discapacidad en la población general. Se aplican en las consultas de pediatría durante las visitas de control.

Instrumentos de nivel 2, se usan para discriminar a niños con riesgo de autismo frente a otros con otro tipo de trastorno (madurativo, de lenguaje...). Se aplican en unidades especializadas de diagnóstico.

Programas de cribado de nivel 1: existe una gran variedad de pruebas, entre las que encontramos el cuestionario CHAT, llevado a cabo por Baron-Cohen et al. (1992, 1996) y Baird et al. (2000,2001), desarrollado para identificar a niños de 18 meses con riesgo de autismo. Está formado de nueve preguntas para los padres y cinco ítems para el pediatra, después de someter al niño a una serie de seguimientos sobre su conducta social, la mirada y el juego. Son clasificados de alto riesgo si fallan los 5 ítems, de riesgo medio si se equivocan en dos referidos a la atención y de riesgo leve en caso de no acertar 2 ítems claves.

Para perfeccionar las cualidades psicométricas del anteriormente citado, se desarrolló el M-CHAT (Robins et al; 2001). Cuestionarios que rellenarán los padres en la consulta del pediatra y que incluirá una llamada telefónica para los casos en los que el cuestionario resulte sospechoso.

Está formado por 23 ítems, de los cuales 6 son críticos: el 2 (muestra interés por otros niños), el 7 (señalar con el dedo cosas que le llaman la atención), el 9 (suele traer objetos para enseñarlos), el 13 (imitación), el 14 (responde al nombre), el 15 (sigue con la mirada cuando señalas). Se ha demostrado que es eficaz para detectar autismo entre los 18 y 30 meses.

Uno de los últimos es el SACS (Social Attention and Communication Study) de Barbaro y Disanayake (2010), vigila el desarrollo de los niños en diferentes edades, 8, 12, 18 y 24 meses.

Programas de cribado de nivel 2: hay una gran cantidad de instrumentos específicos y algunos de ellos son:

El ABC de Krug et al. (1980), sirve para valorar los síntomas severos del autismo. El Childhood Rating Acale (CARS) de Schopler, Reichler y Renner (1988), diferencia el autismo de otros trastornos del desarrollo. La Gilliam Autism Rating Escala (GARS) de Gilliam (1995), ayuda a determinar los objetivos de tratamiento y a evaluar los progresos con los programas de intervención.

Estos programas se emplean no como herramienta de diagnóstico sino como parte de un proceso de evaluación.

La detección precoz se considera una actividad clínica y socialmente necesaria, suponiendo un importante desafío para todos los profesionales indicados. Se aplicarán materiales que aporten información sobre aquellos niños que requieran un diagnóstico especializado. Si se hace un esfuerzo en la dotación de recursos, aseguraremos un inicio temprano del tratamiento y con ello mejorará el pronóstico del caso. Esto será rentable ya que logrará reducir la discapacidad a largo plazo.

#### **4.4.3 En el centro educativo**

En el ámbito educativo, nos encontramos con la observación del maestro para considerar cuando un niño presenta conductas o manifestaciones que no se corresponden con su desarrollo. Él se encuentra en una situación favorable para valorar los comportamientos del niño y las respuestas que recibe por parte de este cuando le enseña. Además tiene la experiencia que le proporcionan otros alumnos y esto le ayuda a evaluar el rendimiento y el progreso de un niño autista en comparación consigo mismo y con el resto de sus compañeros.

La evaluación que desarrolla el profesor, es un proceso continuo y constante, porque le permite confirmar que utilizando los programas adecuados pueden avanzar.

Los datos que le aportarán el equipo de orientación, le ayudarán a decidir cómo interpretar la información y cómo utilizarla para elaborar el programa educativo adecuado. La colaboración maestro-equipo proporcionará numerosos beneficios.

Primero actuará como un observador que recoge información. Se fija en la conducta que manifiesta el niño mientras hace las tareas, en la forma en que se enfrenta a ellas y en la relación que establece con sus compañeros y con él mismo.

Posteriormente describirá lo que hace en el aula para conocer los aspectos de la conducta del niño, que nos proporcionará una comprensión y explicación de su comportamiento. Identificará los problemas que destacan como prioritarios y las áreas que son más problemáticas para que se ejecute sobre ellas una rápida intervención.

Finalmente con ayuda y asesoramiento del EOEP, se seleccionarán y aplicarán los procedimientos más precisos que se llevarán a cabo en el aula.

Conviene tener en cuenta unos rasgos generales que pueden resultar útiles en el proceso educativo:

- Respetar el ritmo del niño sin forzarle excesivamente y estableciendo unos objetivos específicos para él.
- Analizar las condiciones favorables para su aprendizaje.
- Enseñarle hacer las cosas correctamente desde el comienzo de su escolarización.
- Dividir en partes la tarea, si es complicada.
- La enseñanza ha de serle útil.
- El ambiente tiene que estar estructurado y ser predecible para él.
- Debemos comenzar por sus intereses, por aquello que le gusta.
- Motivarle ofreciéndole actividades atractivas.

El objetivo en el centro educativo, será el desarrollo de conductas adaptadas eliminando las situaciones problemáticas que le hagan sentirse incómodo y no le dejen relacionarse con los demás.

## **4.5 NECESIDADES DE UN ALUMNO TEA EN LA ETAPA DE EDUCACIÓN INFANTIL**

El niño cuando llega a la escuela, se encuentra en un espacio nuevo y desconocido y es cuando comienza a manifestar sus dificultades en diferentes ámbitos:

- **Ámbito social.** Encuentra que no sabe interactuar adecuadamente en el juego y se aísla.

- **Ámbito de comunicación.** Al carecer de estrategias de comunicación, lo hace de la manera más rudimentaria agarrando y tirando de los adultos para ser atendido.
- **Ámbito emocional.** Presenta frecuentes cuadros de ansiedad, pasando con facilidad de la risa al llanto sin motivo aparente.
- **Ámbito sensorial.** En ocasiones se altera con ruidos, olores y sensaciones táctiles.
- **Ámbito del contexto.** Tiende a deambular por el espacio, no entiende las rutinas si no las percibe visualmente y el cambio de actividades le desestabiliza.

Por todo lo descrito anteriormente, el alumno necesita unos apoyos y los padres un enfoque positivo. Para ello, se les proporcionará suficiente información sobre los procesos de enseñanza aprendizaje de sus hijos para que recuperen la tranquilidad y vean sus logros de una forma positiva.

El apoyo es clave para los niños TEA. Deben de programarse actividades que despierten su interés, han de ser simples y bien estructuradas. Necesitan que el aula este bien organizada con espacios claramente diferenciados. El material que utilicen ha de estar señalizado y ordenado para que puedan usarlo adecuadamente. Deben disponer de un espacio donde estén situadas sus agendas visuales y los objetos o imágenes con los que ellos trabajarán.

Como metodología, necesitan representar la realidad a través de imágenes, utilizando sus agendas. Estas serán realizadas por padres y profesores de forma conjunta ayudando al niño a estructurar las diferentes actividades que deba realizar.

El proceso de aprendizaje ha de basarse en la realidad y en lo concreto. Los apoyos que reciba han de ser intensivos, además la utilización del lenguaje debe ser adecuado a su nivel de desarrollo utilizando gestos para complementarle. Respecto a las actividades serán cortas, claras, fáciles y con un principio y fin bien definido.

El niño TEA precisa un entorno escolar predecible basado en la rutina. El objetivo principal es mejorar su calidad de vida y en ello, el centro educativo realiza un papel decisivo. Este lo logrará a través de los apoyos y la estrecha colaboración entre el equipo docente y la familia.

#### **4.5.1 Marco legal sobre atención a la diversidad en Educación Infantil**

Diversidad significa variedad, no dar a todos lo mismo sino a cada uno según sus necesidades, por lo que se han de respetar las diferencias y se debe luchar porque la desigualdad desaparezca.

En Castilla y León, la organización de la Atención a la Diversidad se enmarca según se expone en el “Plan Marco de Atención Educativa a la Diversidad” en las diversas normas e informes que están referidos a este tema, como “La Convención sobre los Derechos del Niño” (1989)

porque en ella se insiste en las condiciones de igualdad que han de regir en la educación. “El tratado de Amsterdam” (1997) que apoya con firmeza la diversidad cultural y en los Informes de la comisión y de la Agencia Europea al respecto (1986, 1992,1998) sobre la importancia de la integración en el ámbito escolar.

En nuestro país destacar la Ley Orgánica 10/2002 de 23 de Diciembre, de calidad en la Educación que dedica el capítulo VII del título I a la atención de los alumnos con necesidades específicas. En ella podemos destacar que establece la igualdad de oportunidades y compensación educativa como objetivo para desarrollar una educación de calidad.

En cuanto a la legislación en nuestra Comunidad es necesario comentar una serie de Órdenes y Decretos al respecto.

- Decreto 79/2003 de 17 de Julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Educación que reconoce a la Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa la ordenación de los recursos destinados a los alumnos con necesidades educativas específicas y la ordenación de la orientación educativa y psicopedagógica.
- Orden 1103/2003, de 28 de agosto, que desarrolla el Decreto anterior, estableciendo el Servicio de Atención a la Diversidad.
- Acuerdo para la mejora del Sistema Educativo en Castilla y León, de 3 de diciembre de 1999, entre la Consejería de Educación y la Comunidad Educativa en la aplicación de medidas para el alumnado con diferentes características impulsando en todo momento la igualdad de oportunidades.
- Orden EDU/865/2009, de 16 de mayo, regula la evaluación de los alumnos con NEE en la Comunidad de Castilla y León.
- Resolución de 17 de agosto de 2009, de la DGPOIE por la que se regulan las adaptaciones curriculares significativas para el alumnado con NEE en la Comunidad de Castilla y León.
- Orden de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica, el dictamen de escolarización y los criterios que se tendrán en cuenta para escolarizar alumnos con necesidades educativas.

- Orden EDU/1603/2009, de 20 de julio, por la que se establecen los modelos de documentos que se usaran en la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización.
- Orden EDU/571/2005, de 26 de abril, por el que se crea el fichero automatizado de datos sobre el alumnado con necesidades educativas específicas de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León.

## **4.6 INTERVENCIÓN**

Intervenir significa tomar parte en un asunto para intentar subsanar o solventar las dificultades que presenten. Para ello se utilizarán instrumentos de observación adecuados para recoger con ellos la máxima información sobre el problema que ha causado la necesidad de la intervención.

Cuando hay una alteración en el neurodesarrollo del niño, la intervención que se llevará a cabo la llamaremos intervención psicoeducativa. Esta seguirá un programa que se habrá establecido previamente y de acuerdo a las necesidades que se presenten.

Existen multitud de programas para la intervención, lo cual constituye un problema para saber cuál es el más apropiado.

Por todo ello, la intervención es un proceso de investigación activa en el que el psicopedagogo ayuda haciendo partícipes de ella a todas las personas que de una manera u otra se encuentran inmersas en el caso (familia, centro educativo) logrando una implicación mayor porque se trabaja por algo que es de nuestra competencia.

El trabajo en el equipo de todos aquellos sectores implicados, a nivel sanitario, familiar y educativo, es imprescindible para que la intervención sea eficiente y desemboque en una ayuda concreta y eficaz hacia el niño.

La intervención temprana agrupa una amplia gama de “apoyos educativos, asistenciales, de atención del niño y de su familia destinados a reducir los efectos de las discapacidades o a prevenir los problemas de desarrollo-aprendizaje en etapas posteriores de la población infantil con alto riesgo” (Heward, 1996, p.526).

Lo cierto es que una rápida intervención es fundamental para lograr unos buenos resultados a largo plazo.

Es necesario aprovechar el periodo en el que la mente del niño nos ofrece una mayor plasticidad neuronal para intervenir, por todo ello, los padres en primer lugar, pediatras, neurólogos y

personal educativo han de estar muy atentos para que se realice lo antes posible y que con ello resulte favorable para el niño.

Estas intervenciones han de realizarse considerando al niño de manera global, ayudándole a potenciar sus capacidades, desarrollando sus habilidades sociales y comunicativas y consiguiendo que se adapten al entorno.

A la vez, se intervendrá con la familia apoyándola, asesorándola y con la escuela ofreciendo un plan que sea adecuado a cada caso y que les ayude a lograr unos objetivos adaptados con los que se puedan desenvolver en el aula de forma adecuada y favorezcan la interrelación con sus compañeros.

Una intervención rápida, constante y comprometida entre todos hará efectivo el avance del niño.

#### **4.6.1 Atención Temprana**

La AT se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgos de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación (Libro blanco de la AT ,2000).

El progreso de los niños que sufran alteraciones en el desarrollo, dependerá del momento en que sea diagnosticado y de cuando se inicie la AT. Para ello, será fundamental la colaboración de la familia.

Si el niño está desprovisto de estímulos durante un corto periodo de tiempo, su capacidad de recuperación será mayor. Cuando se interviene se ha de tener en cuenta su evolución, sus necesidades además de considerar el déficit que padece.

La AT tiene unos objetivos generales que son comunes a cualquier tipo de trastorno que padezca el niño y es que reciban toda la ayuda y el apoyo para que puedan integrarse positivamente en el medio que le rodea, aumentando su desarrollo y sus destrezas básicas. Debe de llegar a todo el que la necesite y no solamente se harán intervenciones con el niño, sino también con su familia y con su entorno.

La Atención Temprana realiza sus intervenciones en tres niveles:

- Prevención primaria en salud, entendiendo salud como la ha definido la OMS (1985). “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia”.

La prevención primaria tiene como objetivo evitar las condiciones que pueden dar lugar a trastornos en el desarrollo infantil.

- Prevención secundaria en salud, se fundamenta en la detección precoz de los trastornos o situaciones desfavorables. En este caso es fundamental la detección, cuanto antes se produzca mayores serán las posibilidades de obtener una mejoría del trastorno.

La detección temprana es imprescindible para conocer el diagnóstico y la atención que se precisa. Si no se hace caso a los signos de alerta que se producen pueden evolucionar a problemas de mayor trascendencia.

- Prevención terciaria en salud. Actuaciones que se dirigen a remediar situaciones de crisis, como sería la aparición de un trastorno del desarrollo. En este caso, el servicio de AT es el máximo responsable y organizará el trabajo con el niño, la familia y su entorno. Debido a su complejidad, será un equipo multidisciplinar el que actúe, ayudando a la familia a que entienda las limitaciones de su hijo, estimulando su desarrollo y adaptando su entorno a sus necesidades, facilitando con ello su integración.

La escuela facilitará unos recursos de socialización y aprendizaje y se establecerá entre ella y los equipos de AT una coordinación apropiada que reforzará todos los procesos que sobre el niño se realicen.

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana, actúan con los niños de 0-6 años que presentan trastornos en su desarrollo. Estos centros aparecieron hacia los años 70 y atienden a niños con diferentes necesidades. Es necesario que estén próximos a otros centros de atención primaria o a los colegios favoreciendo con ello la relación entre diferentes profesionales.

Las funciones del CDIAT serán detectar, prevenir y sensibilizar. Su intervención se produce cuando se recibe una petición por parte de la familia o cualquier profesional relacionado con el niño.

La intervención se desarrolla en varias fases:

La primera consiste en realizar una valoración inicial, estudiando la historia del niño y su familia recogiendo datos a través de esta y de otros profesionales que estén en contacto con el niño y puedan facilitar información sobre su desarrollo.

A continuación, se realizará una evaluación del niño ayudándose de una serie de pruebas estandarizadas y la observación de su conducta en diversas situaciones. Con todos los datos recogidos, se elaborarán unas hipótesis y un plan de intervención según las necesidades que presente y teniendo en cuenta los recursos existentes para llevarlas a cabo.

Para finalizar se hará la entrevista de devolución, elaborada por el equipo, para informar y ayudar a los padres a entender la situación en la que se encuentra su hijo y como podrán intervenir estableciendo un plan de actuación dónde se comunicarán las funciones que realizarán para que el proceso sea positivo y eficaz.

Dentro de la AT podemos destacar unos principios básicos:

- Diálogo, integración y participación. Las actuaciones que realicen los integrantes de la AT estarán basadas en el diálogo. Intentarán la participación familiar para ayudar a resolver dificultades con responsabilidad.
- Gratuidad, universalidad e igualdad de oportunidades, responsabilidad pública. La AT es un servicio público y gratuito para las familias que lo necesiten. Evitarán cualquier marginación social e intentarán facilitar la igualdad de oportunidades.
- Interdisciplinariedad y alta cualificación profesional. La preparación de los profesionales que participan en la AT será muy amplia abarcando conocimientos del desarrollo psicomotor infantil, psicología familiar, legislación, normativa y trabajo en equipos.
- Coordinación. Tratará de evitar la disgregación que puede producir la intervención de numerosos profesionales.
- Descentralización. El sistema se organizará según las necesidades de la familia, por lo que se incluirá en los servicios sociales y escolares.
- Sectorización. La actuación de los diferentes servicios ha de delimitarse en sectores para evitar la duplicidad y posibilitar más rapidez en las actuaciones.

#### **4.6.1.1 Funciones**

La AT mejorará la capacidad de los niños con trastornos en el desarrollo favoreciéndoles en su autonomía e integrándoles en el medio familiar, escolar y social.

En el Manual de Buena Práctica en Atención Temprana, FEAPS (Madrid, 2000) encontraremos una serie de funciones para desarrollarlas con los niños, las familias y el entorno.

- Niños.
  - Facilitar la adquisición de habilidades.
  - Potenciar su autoestima.
  - Aumentar su autonomía personal.
  
- Familia.
  - Facilitar la implicación en el proceso de intervención.
  - Promover la cooperación.
  - Animar a la participación.
  
- Entorno.
  - Alcanzar un alto grado de integración social.
  - Facilitar la adaptación al entorno.
  - Proporcionar estrategias para alcanzar una integración positiva.

La AT produce importantes efectos a corto plazo en todos los niños con problemas en el desarrollo.

#### **4.6.1.2 Intervención con el alumno**

La AT es fundamental para la población infantil porque en los primeros años se van a producir las adquisiciones básicas del desarrollo. Con ella, estimularemos al máximo el potencial físico e intelectual del niño.

Los equipos de AT constituyen un apoyo importante porque prestarán ayuda tanto al niño como al maestro.

Desde el momento en que se ve la necesidad de una intervención, se encargarán de desarrollar un programa asistencial y educativo para dar una respuesta adecuada reconocida en el Real Decreto 334/1985 de ordenación de la Educación Especial, Art 3º. Decreto 334/1985 LOGSE 13 de septiembre de 1990.

Los programas de intervención se ajustarán a una serie de premisas:

- Deben de ser estructurados. Tendrán muchos aspectos encaminados a favorecer el aprendizaje.
- Deben ser funcionales, permitiendo nuevos aprendizajes. Los niños con autismo deberán desarrollar habilidades pero también saber para qué les servirán los aprendizajes.
- Deben adaptarse a las características de los alumnos.
- Deben implicar a la familia y su entorno.
- Deben de ser intensivos y precoces, cuanto antes se investiga mejor serán los resultados.
- Deben basarse en un aprendizaje sin error. Aunque en un primer momento esté muy apoyado, estas se retirarán de manera progresiva para que adquieran seguridad y autonomía.
- El objetivo principal estará encaminado a mejorar la calidad de vida de los niños TEA.

Las estrategias educativas para intervenir con el alumnado autista son:

- Protección sensorial. Se ha de tener en cuenta el grado de hipersensibilidad que presenta el alumno para establecer una buena relación con su entorno.
- Organización del entorno. Como su relación con la sociedad es escasa, se le debe de aportar claves sociales que tengan significado para él, accesibles y predecibles.
- Uso de ayudas visuales. Para facilitarle la comprensión de todo lo que le rodea, todas sus tareas tanto personales como escolares deben de tener refuerzos visuales.
- Enfatizar el desarrollo de la comunicación. Las dificultades comunicativas aumentan sus problemas de interacción social provocando conductas no adecuadas. Para evitarlo se le debe proporcionar sistemas alternativos de comunicación.

- Entrenar las emociones. Se le debe ayudar para que sea capaz de manifestar y saber relacionar las emociones hacia el mundo exterior.
- Mejorar en el juego en grupo y en el uso de juguetes. Se le debe de entrenar para que pueda participar en juegos de carácter simbólico y de grupos con sus compañeros.

Lo principal es proporcionar al alumno un ambiente estructurado y situaciones predecibles para facilitar que se puedan anticipar a los sucesos, que sepa cuáles son las pautas que debe seguir y así conseguiremos la seguridad que necesita.

Los objetivos estarán relacionados con la interacción social, comunicación, desarrollo motor y habilidades que le proporcionen autonomía.

#### **4.6.1.3 Intervención con la familia**

La intervención con la familia consistirá en proporcionar a los padres estrategias y recursos adecuados para lograr la confianza en sus propias posibilidades (Linares y Rodríguez Fernández, 2004: 353).

Aunque hay mucha información encaminada a los padres, ésta debe de adaptarse a las necesidades que ellos precisen. Una vez que el niño ha sido diagnosticado por los especialistas, los padres deben priorizar en los objetivos de trabajo que se planteen.

Se deberá atender a su salud, llevándole con asiduidad a un centro especializado, formando un plan si surgiese alguna crisis y creando en el hogar unas medidas básicas de seguridad. Han de mejorar su comunicación, estimulando su lenguaje, mejorando el contacto ocular, la atención, la reducción de ecolalias, haciendo que mejoren el uso de palabras sencillas.

Cuando comienzan la escolarización, los orientadores de los centros educativos les darán unas normas que tendrán que tener en cuenta:

- La vida familiar ha de estar estructurada, con rutinas bien definidas, con horarios fijados ya que estos niños necesitan una cuidada organización espaciotemporal.
- Las actividades que realice con la familia serán las mismas y esto le ayudará en su aprendizaje.
- Deben de utilizar apoyos visuales con anticipación para que comprenda las actividades que realizará, los tiempos y espacios y dónde se llevaran a cabo.
- Se ha de reformar las conductas positivas e ignorar las negativas.

- Mantener un contacto cercano con todos los profesionales que participan activamente en la educación del niño.
- Se tienen que elegir las intervenciones según la situación concreta que viva el niño en cada momento, estableciendo objetivos que se puedan alcanzar.

Todos los apoyos que se realizan a las familias se hacen a través de entrevistas, en las cuales se les va apoyando y asesorando sobre lo que tienen que ir haciendo para ayudar adecuadamente a sus hijos.

Deben desarrollar habilidades de comunicación, disminuir los comportamientos que no le dejen aprender, ampliar las actividades que les gustan para aumentar su aprendizaje, enseñarle a relacionarse con los demás, a superar las dificultades y a que sea capaz de enfrentarse con éxito a situaciones nuevas.

Fue Risley (1968) el que demostró que una madre de un niño con autismo, entrenaba para que pudiese aplicar una serie de técnicas de modificación de conducta. Logró que las conductas perturbadoras de su hijo desaparecieran.

Hay una serie de programas de apoyo centrados en la familia como son los programas PBS y el programa Hanen, Lovaas, Hemsley, Schopler.

PROGRAMA PBS (Apoyo a la conducta positiva). En él aumentan los refuerzos positivos para disminuir la conducta problemática y para que los procesos de aprendizaje resulten más favorables. En este programa, los padres son capaces de trabajar utilizando técnicas factibles y efectivas.

PROGRAMA HANEN. Intenta que los padres puedan estimular y aumentar las habilidades comunicativas de sus hijos, siendo éstos los verdaderos terapeutas de ellos porque son los que mejor les conocen. Son prácticas personalizadas porque cada familia utilizará los recursos que mejor se adapten a sus circunstancias, trabajando con sus propios materiales y en su entorno más próximo. Las familias se reunirán con los terapeutas que les asesoran y realizarán una serie de filmaciones de los momentos que ambos hayan acordado.

PROGRAMA LOVAAS. En él se establece una especie de contrato entre el terapeuta y la familia en el cual, ésta se compromete al que al menos uno de los padres trabaje intensivamente unas 40 horas a la semana con el niño. Los padres deben de asistir a todas las visitas clínicas de supervisión y al menos al 50% de las sesiones en el hogar. Se dirige a niños menores de 4 años puesto que se considera que la intervención temprana es más eficaz en niños de corta edad. El

primer punto que tratarán será remediar los déficits de habla y lenguaje y posteriormente los de integración con otros niños.

Se proporciona a los padres unos manuales específicos para ellos que se han de complementar con discusiones individuales o en grupo. Ellos mirarán como trabaja el terapeuta con su hijo para que puedan reproducir el mismo modelo. Cuando los padres interactúan con los niños, se graba para que posteriormente se pueda comentar con los terapeutas. Este método se considera eficaz si el programa de entrenamiento es amplio.

PROGRAMA HEMSLEY. Este programa organiza un entorno en el que el niño sea capaz de controlar su comportamiento facilitando la comunicación con ayuda del gesto y de actividades adecuadas a su capacidad, introduciendo conductas positivas en la comunicación y en el juego.

Trabajan con los padres en el hogar, estableciendo para cada niño esquemas detallados de tratamiento con claros objetivos y el tiempo en el cual deben lograrlos. Se intentará que los padres traten a sus hijos con eficacia sin la ayuda del terapeuta. Se establecerán visitas, una o dos días a la semana, al comienzo del tratamiento y una vez al mes cuando éste ya se ha controlado.

PROGRAMA SCHOPLER (fundador del modelo TEACCH) Y REICHLER. Se aplicó en Carolina del Norte. Debemos señalar como rasgo importante que los padres cooperan con los terapeutas en el centro de escolarización de sus hijos. Para evaluar a los niños utilizarán la información de las entrevistas con los padres y las observaciones de las actuaciones padres-hijos. Se realizarán las mismas pautas de enseñanza en la escuela y en casa, existiendo una coordinación verdadera entre ambas. Los padres y maestros se observarán mutuamente para ajustar sus técnicas modificando y adaptando lo que resulte conveniente para el niño.

La colaboración familiar constituye un factor imprescindible en el tratamiento del autismo.

#### **4.6.1.4 Intervención en la escuela**

Los niños con autismo necesitan una intervención educativa adecuada para que puedan mejorar su calidad de vida y lograr los aprendizajes necesarios para aumentar su capacidad de comunicación e interacción social. Se contará con el EOEP que asesorará adecuadamente tanto al profesorado como a las familias.

Este alumnado necesitará una clara estructuración de las dependencias del centro y por tanto se buscará un ambiente agradable, una distribución temporal adecuada combinando el currículo con los tratamientos específicos y el uso de materiales adecuados y motivadores: agendas, libros

personales de centros de interés. También hay que destacar todos los recursos informáticos: ordenadores, pizarras digitales, tablets, muy útiles si su uso es adecuado.

Se realizarán adaptaciones:

- En la comunicación:

Para ello se emplearán Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación ya que los niños con autismo tienen limitado el lenguaje oral.

Se utilizarán sistemas de comunicación no verbales que los sustituirán como el PEECS, programa que enseña a utilizar símbolos gráficos escogiéndolos de un panel y entregándoles al maestro. Se comenzará por los más sencillos para aumentar su dificultad hasta lograr la construcción de frases complejas.

El SPC . Son paneles de comunicación formados por dibujos que llevan impresa la palabra. El vocabulario tiene 6 categorías con un color diferente y se utilizan para estructurar y anticipar las tareas escolares, para la adquisición de conceptos y para elaborar sus agendas visuales.

EL PROGRAMA DE COMUNICACIÓN GLOBAL. Las personas que lo usan utilizarán la comunicación simultánea (hablada y con signos) favoreciendo la aparición del lenguaje y el aumento del vocabulario. Se tendrán en cuenta las preferencias del alumno.

- En el currículo:

El currículo buscará los objetivos adecuados al niño que le ayudarán a tener una mayor autonomía. Para ello, se priorizarán los objetivos que van encaminados a la interacción social, la comunicación y el desarrollo motor. El ambiente estará previamente estructurado y será predecible para que conozca las pautas básicas de comportamiento y se sienta seguro.

Se utilizarán en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el encadenamiento hacia atrás (comenzar presentando apoyos y ayudas totales e ir quitándolas poco a poco hasta lograr la realización de la conducta por sí solo).

Se favorecerá la función comunicativa de petición (colocando objetos que le gusten fuera de su alcance para forzarle a que los pida) y se utilizarán apoyos visuales: fotos, dibujos, pictogramas, tarjetas...

Utilizar las ayudas adecuadas será la clave para lograr una motivación efectiva siendo la metodología TEACH, basada en la estructura y apoyo visuales, la apropiada para el trabajo diario con estos alumnos.

#### **4.6.1.5 Asesoramiento al educador**

El educador ha de prepararse para recibir en el aula a un niño con autismo. Será necesario que utilice técnicas de refuerzo positivo para que progrese, estará apoyado por el equipo de atención temprana y cuantos especialistas se encarguen de ayudar al desarrollo del alumno. Para actuar positivamente con estos niños, deberá prepararse para comprender y saber más sobre las características y conductas que presentan.

El maestro establecerá con la familia del niño una relación fluida y continua, ya que ella dará mucha información a cerca de él y sobre las actuaciones más adecuadas. Se realizarán reuniones periódicas para intercambiar información, y así seguir desde casa el proceso iniciado en el centro.

El educador ayudará a preparar el aula para que el niño sepa desenvolverse en ella adecuadamente. Se preparará al resto de los alumnos a comprender y a interactuar con él. El equipo proporcionará al educador una serie de recursos para fomentar la aceptación, así como las adaptaciones necesarias para poder llevar a cabo el currículo de una manera operativa y provechosa.

Se debe intentar ver el mundo como ellos, comprender de qué modo piensan, sienten y solo cuando se logre, tal vez se puedan comprender sus conductas, además de obtener un buen resultado en la intervención educativa que se realice.

Este es un gran reto educativo, que para que sea eficaz necesitará unas pautas metodológicas claras y un educador con ganas de superar importantes desafíos.

El maestro afrontará con ayuda de un equipo de profesionales y la familia del alumno, las dificultades con calma y tranquilidad transmitiendo al niño seguridad en todo momento.

## **5. PAUTAS DE ACTUACIÓN**

Se comentarán las pautas de actuación a llevar a cabo en un aula, desde el punto de vista de la Educación Infantil. Nos basaremos en la observación y en el material facilitado por los profesores especialistas en orientación y atención temprana. Los niños con autismo pueden ser escolarizados de varias maneras:

Según 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.*

- Escolarización en centro específico de autismo. Para el alumnado que necesita unas condiciones muy individualizadas de aprendizaje.
- Escolarización en centro específico. En este tipo no todos los niños escolarizados son autistas, además de un aprendizaje individualizado, les proporcionará modelos de interacción y relación que otros autistas no les pueden dar.
- Escolarización en centro ordinario. Se encuentra integrado en el aula con adaptaciones y apoyos específicos para que su respuesta sea la adecuada.

*Según la RESOLUCIÓN de 31 de agosto de 2012, de la Dirección General de Innovación Educativa y Formación del Profesorado, por la que se regula la modalidad de escolarización combinada para el alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a condiciones personales de discapacidad que curse enseñanzas correspondientes al segundo ciclo de educación infantil y a la educación básica en los centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Castilla y León*

- Escolarización combinada, es aquella en la que el alumnado asiste de forma simultánea al centro ordinario y al específico siendo su centro de referencia en el que está matriculado y el otro de acogida. Debe existir una coordinación de actuación entre los dos centros y todos los profesionales implicados en el proceso. Con esta modalidad se garantiza la atención individualizada y al mismo tiempo la interacción en un aula normalizada.

Se considera que lo adecuado para los alumnos de estas edades sea la escolarización en un aula ordinaria estableciéndose apoyos en función de las necesidades específicas de cada caso.

Teniendo en cuenta la carencia de estos alumnos deberemos apoyar nuestra actuación atendiendo a una serie de puntos de gran importancia.

## **5.1 ADAPTACIÓN GENERAL DEL AULA**

El espacio se organizará por rincones, delimitando claramente qué se va a realizar en cada espacio. Se marcarán los lugares para realizar las diferentes actividades mediante muebles, mesas, sillas que le ayuden a centrar su atención sobre el sitio dónde se va a efectuar la actividad.

En los rincones que se van a utilizar se establecen previamente la palabra e imagen para definirlos y el tipo de actividades que realizaremos en cada uno de ellos. Los tiempos y grupos que irán a cada rincón lo indicaremos a través de fotos así como el material que usarán y el modelo de trabajo que ejecutarán en cada uno. Las normas que regirán en ellos figurarán de forma clara y visual.

La colocación de los muebles que conformarán el rincón deberá facilitar la permanencia del niño en ellos, para lo cual se le puede colocar su silla, que estará debidamente marcada con su foto, en una zona con topes físicos.

Respecto a las mesas se diferenciarán las de trabajo individual de las de trabajo en grupo para que sepa él y sus compañeros hacia dónde dirigirse según la actividad.

Cuanto mejor organizado está el aula más fácil será que el alumno prevea lo que va a suceder y esto ayudará a la comprensión de la tarea.

La estructuración del espacio y la creación de rutinas facilitarán la anticipación de lo que va a pasar a su alrededor. Se debe establecer un horario fijo, delimitando los lugares dónde se realizarán las actividades (recreo, sala de psicomotricidad, comedor, rincones del aula...). Se pueden realizar actividades fijas con las que el niño asimilará lo que sucederá a continuación. Ejemplo: antes de salir al patio, se jugará al “corro de la patata”. Así sabrá que cuando juguemos a esto, después irá al recreo.

## **5.2 UTILIZACIÓN DE DIVERSOS APOYOS VISUALES**

Para facilitar la comunicación en el aula utilizaremos una serie de carteles para que puedan relacionar los dibujos con los significados.

Se usarán pictogramas y palabras en los carteles dispuestos para ello. Con estos, tenemos la posibilidad de dar instrucciones concretas de forma visual para que les sirva de ayuda en la ejecución de la tarea.

Le enseñaremos a utilizar las imágenes para la comunicación y le estructuraremos las secuencias de actividades de cada día para que conozca lo que va a pasar en cada momento.

Se utilizarán los SAAC, ayudas que servirán no solo al niño con autismo sino al resto de sus compañeros.

Los dibujos, fotos y logotipos que se usarán en el aula les podemos obtener de soportes como los “SPC”, “Boardmaker”, “Peapo”, “Arasaac” con gran variedad de pictogramas. “Aula PT” con numerosos recursos para elaborar adaptaciones curriculares. “Pictogramas” en español para

el aprendizaje de personas con autismo y problemas en la comunicación. “Pictocuentos”, aplicación de cuentos con pictogramas.

Cuando realicemos los pictogramas para el aula debemos diferenciar el marco o fondo de cada categoría con un color diferente, y los usarán por igual todos los componentes del equipo docente, que interactúan en el aula donde se encuentra el niño. Su familia empleará los mismos que los usados en el aula.

Estas claves cambiarán según la evolución de los alumnos. Se irán quitando los colores, cambiando la letra de mayúscula a minúscula y disminuyendo su tamaño.

Para establecer la secuencia de actividades que se desarrollarán en la jornada escolar, se utilizará el panel informativo del día. Éste se ubicará en un lugar visible y de fácil manipulación en una pared del aula. Al comenzar se situará en posición horizontal. Si la evolución del alumno es favorable se le podrá situar de forma vertical.

Lo dificultoso del panel es diferenciar los tiempos que dura cada actividad. Por ello utilizaremos el sonido del triángulo cuando finalice una actividad y vaya a comenzar otra. Pauta que les servirá a todos los alumnos como estructura temporal y que al niño con autismo le ayudará a interpretar e interiorizar el sonido con la acción.

Otro recurso que se puede utilizar son las medallas que recordarán lo que debemos hacer y dónde estar en cada momento, usadas por todos los alumnos del aula. Ejemplo: cada niño que vaya a un rincón determinado se colocará la medalla correspondiente a ese rincón. Cuando realicen un trabajo en grupo, una medalla dónde haya varios niños y si hacen trabajo individual, una medalla con un solo niño.

La explicación de las fichas se hará de forma global pero para su realización, al alumno se le irán mostrando los pictogramas que señalen las acciones que deberán realizar. En su mesa habrá velcro pegado para situar en orden los pictogramas y a través de ellos podrá organizar su mente sobre el trabajo propuesto.

En el aula se establecerán rutinas fijas, que se realizarán todos los días, algo beneficioso para él por su alto nivel de estructuración. El alumno participará en las mismas como el resto de sus compañeros.

Dentro de las rutinas, se relatará una noticia o acontecimiento. Para que el alumno pueda contar su noticia a sus compañeros, tendrá un cuaderno de comunicación en el cual la maestra y sus padres se encargarán de plasmar diariamente el trabajo realizado en el aula, patio y en su casa a través de fotos.

## **5.3 DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN**

Se deberá intentar lograr una comunicación funcional y espontánea como punto de partida. Estos niños no compensan sus dificultades verbales con gestos ya que los que usan son muy limitados como empujar, tirar de la mano y no los utilizan para que representen acciones como señalar, mover la cabeza, mostrar...

Para subsanarlo, comenzaremos por desarrollar conductas comunicativas preverbales: uso de la mirada, gestos instrumentales y vocalizaciones que ayuden a fomentar su necesidad de comunicación.

También se pueden situar objetos que le gusten fuera de su alcance pero asegurándonos que los pueda ver. Esto le obligará a que los señale o solicite ayuda.

Otra opción sería ponerle obstáculos a lo que desea para que tenga que reclamarlos de alguna manera. Cuando llegue a estas situaciones le preguntaremos “¿Qué quieres?” hasta hacerle comprender que para obtener lo que le apetece debe realizar una seña o un sonido. Debemos conseguir que se haga entender aunque le suponga un gran esfuerzo.

Cuando su respuesta sea correcta, se le puede reforzar de forma positiva, es decir, premiándole con algo que le guste mucho.

Otra forma de lograr lo que nos proponemos es utilizar canciones acompañadas de gestos, y sencillos movimientos. Se las enseñaremos y repetiremos hasta que las asimile y pueda participar en ellas. El resto de sus compañeros le ayudarán animándole hasta que lo consiga.

## **5.4 APRENDER A MANIFESTAR LAS EMOCIONES**

Se debe enseñar a los niños a reconocer sus propios sentimientos así como los de la gente que los rodea.

Para ayudar a esto deberemos exagerar las expresiones faciales, los gestos y el lenguaje corporal. Se realizarán una serie de actividades encaminadas a lograrlo:

- Identificar los sentimientos que los personajes expresan en los cuentos (alegría, tristeza, miedo, enfado, sorpresa).
- En la clase se situarán carteles de caras con distintas expresiones. En la asamblea los niños discriminarán los diferentes sentimientos que aparecen en ellas, colocando y pegando la boca que exprese el sentimiento que les indiquemos (tristeza, alegría...). Los compañeros ayudarán al niño TEA a que sitúe la cara que se le proponga, poniendo

ellos la misma en su rostro. Después se podría reforzar esto trabajando con él individualmente en el espejo.

- En el aula habrá diferentes medallas con caras que expresen los sentimientos anteriormente descritos. Los niños tendrán que buscar la medalla que se les pida, se la colocarán y dirán como están.
- A los niños se les repartirán las medallas de los sentimientos. Deberán juntarse los que tengan las mismas formando grupos.

Es importante que los compañeros ayuden al niño con autismo a que se integre y participe en las actividades propuestas fomentando con ello su socialización e interrelación.

## **5.5 IMPORTANCIA DEL JUEGO**

El juego es una herramienta importante de aprendizaje para el niño permitiéndole adquirir conocimientos, desarrollar su imaginación e incrementar su socialización.

Sin embargo, los niños con autismo presentan una serie de dificultades en el desarrollo del juego. Lo primero que debemos hacer es observarle para ver qué juegos le interesan y así proponerle aquellos que le motiven.

Se presentarán momentos estables de juego diario que el niño pueda anticipar y se le señalarán dentro de su panel informativo del día.

El juego ha de ser motivador empezando en la mesa uno a uno para que posteriormente pueda jugar en grupo. Se iniciará con una conducta repetitiva y de exploración. Después se seguirá con juegos de causa y efecto de rutinas muy simples. Finalmente se les conducirá hacia el juego simbólico.

A los niños TEA les gusta que todo esté organizado, por ello se les presentará el juego como un trabajo que guarde una estructura con principio y fin.

Dentro de los juegos diferenciaremos tres tipos:

- El juego interactivo. Para que el niño aprenda tiene que jugar por lo que se realizarán juegos repetitivos o circulares en los cuales habrá unas secuencias de acciones y en las que se establecerán unos turnos. Podemos empezar con contacto corporal mediante estimulación sensorial. Con esto, el niño nos dará unas respuestas motoras las cuales aprovecharemos cuando comience a anticipar la conducta.

Por ejemplo si le hacemos cosquillas empezando por las manos hasta llegar al tronco, poco a poco lograremos que se anticipe extendiendo sus brazos. Cuando lo hayamos conseguido, presentaremos solo el comienzo de la acción y esperaremos hasta alcanzar que el niño extienda sus manos para que le hagamos cosquillas.

- El juego simbólico. Conviene trabajar este tipo de juego dadas las dificultades de simbolización que presentan estos niños. En un principio se planteará un juego simple, centrado en acciones cotidianas y posteriormente se irán disipando esas acciones sobre otros. Por ejemplo, primero el niño simulará que come con una cuchara y más adelante podrá hacer como que la muñeca come.

En los niños con autismo, la capacidad de simbolización se encuentra bastante alterada por lo que es posible que algunos no lleguen a interiorizarla y la asuman como algo que hay que hacer sin darle el sentido que en realidad tiene.

- El juego en grupo. Es muy importante a la par que dificultoso porque en ocasiones estos niños rechazan más a sus compañeros que a un adulto. Se debe desarrollar el contacto físico, la comunicación y compartir las actividades asumiendo reglas.

## **5.6 REGLAS DE INTERACCIÓN SOCIAL**

Lo primero será enseñarle como tendrá que ser su comportamiento y después conseguir que este sea espontáneo. Para ello se puede trabajar con una serie de rutinas:

- Saludos y despedidas. Ayudas a compañeros. Preguntas y respuestas entre iguales. Trabajar la expresión de las emociones. Ensayos de conductas. Trabajos en colaboración (murales, actividades de experimentación).

Algunas de las técnicas que se pueden aplicar para mejorar su desarrollo social son:

- Técnicas de reforzamiento positivo. Se reforzarán las conductas que impliquen un intercambio social. Por ejemplo mantener la mirada, sonreír a los demás, acercarse a otros. Las conductas repetitivas que el niño muestra podemos convertirlas en intencionales. Por ejemplo si nos agarra del brazo de forma estereotipada, el adulto responderá como si nos estuviera pidiendo algo concreto y así siempre que se de esta conducta. Con esto lograremos que “agarrar el brazo” se convierta en una petición.
- Técnicas de encadenamiento hacia atrás. Las utilizaremos para conseguir un aprendizaje sin error, además de la desaparición de la ayuda otorgada. Consiste en realizar una acción con el niño. Primero se concretará la tarea que tendrá que hacer y después se

dividirá en pequeños fragmentos. Finalmente se enseñará al alumno todos los pasos proporcionándole la ayuda necesaria para que finalice la tarea con éxito. Según va adquiriendo habilidad, se le dejará realizarla de manera autónoma.

Las pautas descritas se inscriben dentro de un marco general, ya que cada caso de autismo es diferente debido a la amplitud de sus características. Se ha considerado conveniente describir unas líneas de actuación comunes que sirvan como base para poderlas adaptar a casos más concretos.

## **6. CONCLUSIÓN**

Se ha comprobado en este trabajo que para ayudar a los niños que muestran un déficit en alguna faceta de su desarrollo, es necesario valorar detalladamente el tipo de ayuda que se les va a proporcionar para que consigan una mayor independencia.

De los estudios revisados, se extrae como conclusión que para diagnosticar el autismo tenemos que observar un deterioro en la comunicación, en las relaciones sociales y en los intereses restringidos. Todos ellos presentados en la infancia.

Las investigaciones actuales están demostrando que el autismo es debido a un trastorno cerebral producido por fallos en las conexiones neuronales del cerebro.

Después de las numerosas fuentes consultadas, se puede señalar que el autismo es muy complejo. Existen muchos grados, con diferentes características cada uno de ellos, por lo que resulta dificultoso seleccionar un caso concreto. Los investigadores lo denominan “espectro”.

Los expertos en este campo consideran que el alumnado TEA debe aprender principalmente destrezas y destacan la necesidad de una detección precoz para poder realizar una rápida intervención. Consideramos que esta, junto con la colaboración familiar, logrará paliar la sintomatología y avanzar positivamente con estos niños.

Las familias deben aceptar la situación en la que se encuentran sus hijos y mediante la orientación que los profesionales les faciliten, irán consiguiendo los progresos que mejoren la integración social de estos.

Fruto de nuestro trabajo, podemos observar que en la sociedad existe un gran desconocimiento sobre este trastorno, pues no se le da la consideración que se precisa. Las instituciones no prestan los medios que se necesitan, por lo que la situación es más complicada de lo que sería deseable. Si la administración dotara a los centros de los recursos que se requieren, a la larga, sería rentable porque ayudaría a reducir la discapacidad.

Se corrobora el papel fundamental del maestro, apoyado por el equipo de orientación en el proceso educativo. Este tendrá éxito, si se comprenden las dificultades de los alumnos. Debemos empezar nuestro trabajo partiendo de la situación en la que se encuentre el niño, tratando de entender sus limitaciones.

Se ha verificado que los efectos de la AT son a corto plazo, estimulando al alumnado con autismo a superar sus problemas mejorando su calidad de vida.

Después de la descripción de diversos programas de intervención familiar, se deduce que su colaboración es un factor imprescindible en el tratamiento del autismo.

Por la experiencia, hemos visto la necesidad de desarrollar unas pautas de actuación que nos pueden ayudar a alcanzar un aprendizaje efectivo.

Los conocimientos adquiridos en los años de estudio se han visto reforzados en el periodo de prácticas, donde comprobamos de forma directa las actuaciones, los problemas y las satisfacciones que producen los avances.

Se considera que es importante que las actividades que se realicen en el aula no se dirijan exclusivamente al niño autista sino que todo el grupo sea beneficiario de las mismas.

Destacar la comunicación, el juego, las emociones y la interacción social como los pilares fundamentales en los que se ha de basar una útil y eficaz intervención educativa.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantud, F. (2013). *Trastornos del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. Madrid: Pirámide.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-IV-Texto revisado*. Barcelona : Masson.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DMS5*. Arlington: Asociación de Psiquiatría.
- Castejón, J., & Navas, L. (2011). *Dificultades y Trastorno del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. Alicante: Club universitario San Vicente.
- Castellanos, J., Escribano, L., Espinosa, A., López, T., & Mateos, M. (1989). *Intervención Educativa en Autismo. Infantil I. Tema 3. Alteraciones sociales*. Madrid: Centro Nacional de recursos para la Educación Especial.
- Consejería de Educación. Junta de Andalucía. (2006). *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica* (Vol. I). Sevilla.
- Consejería de Educación. Junta de Educación. (2006). *Los trastornos generales del desarrollo. Una aproximación desde la práctica* (Vol. III). Sevilla.
- Cuadrado, P., & Valiente, S. (2005). *Niños con autismo y TGD. ¿Cómo puedo ayudarles?* Madrid: Síntesis.
- Equipo Deletrea. (2009). *Los niños pequeños con autismo*. Madrid: CEPE.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de AT*. Madrid: Real Patronato de la Discapacidad.
- Frith, U. (2004). *Autismo hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza.
- Galán, M. (1989). *Intervención educativa en autismo infantil. Tema 10. Familia y tratamiento*. Madrid: Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.
- Gómez, A. G. (2008). *Espectro Autista, definición, evaluación e intervención educativa*. Mérida: Junta de Extremadura.
- Happé, F. (2006). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza.
- Hernández, J. M. (1989). *Intervención educativa en Autismo. Infantil I. Tema 2 Evaluación*. Centro Nacional de Recursos para la EE. Madrid: MEC.
- Hernández, J. M., Martín, A., & Ruíz, B. (2011). *Dejame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno.
- Imsero. (2003). *Manual Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Junta de Andalucía. (2008). *Espectro autista: definición, evaluación e intervención educativa*. Mérida.
- Junta de Andalucía. (2001). *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista*. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia.
- Junta de Andalucía. (2008). *Protocolo de coordinación de las actuaciones trastornos generalizados del desarrollo. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo*. Sevilla.
- Junta de Castilla y León. (2008). *Plan Marco de Atención Educativa a la Diversidad para Castilla y León*. Consejería de Educación.
- Junta de Extremadura. (2007). *Guía de atención educativa del alumnado con trastorno generalizado del desarrollo (Autismo)*. Mérida: Consejería de Educación.
- Linares, C., & Fernández, R. (2004). *Bases de la intervención familiar en atención temprana*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2007). *Un niño con autismo en la familia*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Nicolás, F. T. (s.f.). *Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista*. (C. d. Educación, Ed.) Murcia.
- Organización para la investigación del Autismo. (2000). *Un viaje por la vida a través del autismo. Guía para los educadores*. Arlington.
- Pérez, M. C. (2010). *Manual de apoyo a docentes. Educación de estudiantes que presentan trastornos del espectro autista*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- Servicio Murciano de Salud. (2012). *Protocolo de coordinación de las actividades educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los TEA*. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social.
- Tamarit, J., Gortázar, P., & Sánchez, P. (1989). *Intervención educativa en autismo infantil. Tema 5 y 6. Lenguaje y Comunicación*. Madrid: Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.
- Temple, G. (2006). *Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo*. Alba.
- Vázquez, C., & Martínez, M. I. (2006). *Los trastornos generales del desarrollo, una aproximación desde la práctica. Volumen I. Los trastornos del espectro autista*. Sevilla: Consejería de Educación Junta de Andalucía.
- Vera, J. L. (2012). *Vivir con el Autismo, una experiencia relacional. Guía para cuidadores*. Barcelona: Octaedro.
- Wing, L. (1981). *La educación del niño autista. Guía para padres y maestros*. Barcelona: Paidós.
- Wing, L. (1998). *El Autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.

## REFERENCIAS NORMATIVAS

BOE (Ed.). (3 de Mayo de 2006). Ley Orgánica 2/2006. . (106).

Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. (26 de Abril de 2005). Orden EDU/571/2005. *Creación fichero automatizado de datos sobre el alumnado con Necesidades Educativas Específicas*

Consejería Educación de Castilla y León. (s.f.). Resolución. *Regulación modalidad de escolaridad combinada para el alumnado con Necesidades Educativas Especiales.*

Decreto 79/2003. (17 de Julio de 2003). *Ordenación de la orientación educativa y psicopedagógica.* Consejería de Educación.

DGPOIE. (17 de Agosto de 2009). Resolución. *Regulación las adaptaciones curriculares significativas para el alumnado con NEE de CyL.*

Ley Orgánica 1/1990. (3 de Octubre de 1990). *Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE).*

Orden. (23 de Marzo de 2007). *Plan de Atención al alumnado con Necesidades Educativas Especiales(60).* Bocyl.

Orden EDU/1152/2010. (3 de Agosto de 2010). *Evaluación alumnos con Necesidades Educativas Especiales. PAD.*

Orden EDU/1603/2009. (20 de Julio de 2009). *Modelos de documentación par la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización.*

Orden EDU/865/2009. (16 de Abril de 2009). *Regulación evaluación alumnado con Necesidades Educativas Especiales en CyL.*

ORDEN EDU/987/2012. (14 de Noviembre de 2012). *Regulación de la organización y funcionamientos de los Equipos de Orientación Educativa de CyL.*

ORDEN/ECI/3854/2007. (Diciembre de 2007). *Regulación de la Titulación de Maestro.*

Orden1103/2003. (28 de Agosto de 2003). *Establece el Servicio de Atención a la Diversidad.*

R.D Legislativo 1/2013. (29 de Noviembre de 2013). *Texto refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social.* B.O.E.

Real Decreto 122/2007. (27 de Diciembre de 2007). *Currículo del Segundo Ciclo de Educación Infantil en CyL.*

Real Decreto 1630/2006. (29 de Diciembre de 2006). *Enseñanzas Mínimas del Segundo Ciclo de Educación Infantil.*

Real Decreto 334/1985 . (6 de Marzo de 1985). *Ordenación de la Educación Especial.*