



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y  
Trabajo Social**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

Grado en Magisterio Educación Primaria  
Mención Audición y Lenguaje

**Educación emocional en  
alumnado con Trastorno del  
Espectro Autista**

Autor:

**Dña. Soraya Gutiérrez Martín**

Tutor Universidad:

**Dña. María Ángeles Sastre Ruano**

Julio 2015

*La mayoría de la gente observa lo que es*

*y no lo que puede llegar a ser*

*Albert Einstein*

## RESUMEN

En este trabajo de fin de grado se hace una breve referencia a conceptos, teorías, criterios diagnósticos y niveles de severidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Por otro lado, se pretende dar a conocer diferentes actividades educativas destinadas a este tipo de alumnos para mejorar sus habilidades emocionales y aumentar el bienestar personal, sin olvidar los aspectos relacionados con la participación y colaboración de los principales contextos del estudiante: la familia y el centro escolar. Para ello se realizará una propuesta de intervención para alumnos que presentan estas características en la etapa de Educación Primaria, es decir, con una edad comprendida entre 6 y 12 años.

**PALABRAS CLAVE:** Trastorno del Espectro Autista (TEA), autismo, familia, Educación Primaria, propuesta de intervención, emociones.

## ABSTRACT

In this End of the Degree Project it is made a brief reference about concepts, theories, diagnostic criteria and severity levels of the Autism Spectrum Disorder (ASD). Furthermore, there is a purpose to show different educatives intended to these students in other to improve their emotional habilities and increase their personal wellness, without forgetting the aspects related with the participation and collaboration of the background of the students: their families and the school center. For this purpose, it is realized a proposal of intervention for students who present this characteristics in Primary Education, who are between six and twelve years old.

**KEY WORDS:** Autism Spectrum Disorder (ASD), autism, family, primary education, proposal for intervention, emotions.

## NOTAS DE ESTILO

En este documento empleo la palabra *alumnos* para referirme de forma abreviada al grupo mixto formado por individuos de sexo masculino y de sexo femenino y nunca para referirme exclusivamente al grupo de individuos de sexo masculino; y el término *familia*, en sentido genérico, para referirme a los progenitores (sean de mismo sexo –tanto varones como mujeres– o de sexo distinto) y los hijos.

# ÍNDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	3
1. Introducción.....	6
2. Objetivos.....	6
3. Justificación del trabajo .....	7
4. Fundamentación teórica y antecedentes.....	8
4.1 Normativa legal del concepto necesidades educativas especiales .....	8
4.2 Trastorno de espectro autista.....	10
4.3 Características de los alumnos con trastorno del espectro autista.....	22
4.3 Implicación de la familia.....	23
5. Educación emocional .....	25
5.1 Inteligencia emocional .....	26
5.2 Emociones .....	27
6. Propuesta de intervención .....	29
6.1 Objetivos .....	29
6.2 Muestra.....	29
6.3 Destinatarios.....	30
6.4 Temporalización.....	31
6.5 Metodología propia de la propuesta de intervención .....	31
6.6 Diseño de la propuesta de intervención.....	32
7. Conclusión .....	38

# INTRODUCCIÓN

En este trabajo de fin de grado muestro las características de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA), y un programa de intervención para trabajar las emociones, un aspecto muy importante para estos alumnos. La intervención se lleva a cabo en la etapa de Educación Primaria, y al ir dirigida a alumnos con TEA, sus familias van a tener mucha influencia en dicha intervención.

En la actualidad el TEA afecta aproximadamente a una de cada 250 personas, es más frecuente en los hombres que en las mujeres (4:1), y no existen diferencias en cuanto a su aparición en las distintas culturas o clases sociales.

En primer lugar se aborda una justificación acerca de por qué he elegido este tema, de su relevancia e importancia en la sociedad, y su normativa legal. Todo ello acompañado de una fundamentación teórica que permite conocer el concepto *autismo*, los criterios diagnósticos, los niveles de severidad para el TEA, las características personales y de aprendizaje de los alumnos, y la implicación de las familias.

Con este trabajo también pretendo reflejar cómo un programa de intervención en alumnos TEA y sus familias, es un factor muy importante para ayudar en su progreso, obteniendo mejores resultados si la intervención es temprana, pero aunque no lo sea, siempre se pueden encontrar mejoras.

Finalmente una reflexión final acerca de las posibilidades y oportunidades que ofrece el programa.

## 1. OBJETIVOS

Los objetivos que con este trabajo pretendo conseguir, teniendo en cuenta las capacidades que poseen los alumnos a los que va dirigida la intervención en la etapa de Educación Primaria, son:

### **Objetivos generales:**

- Conocer las referencias teóricas, históricas y legales del sistema educativo del Trastorno del Espectro Autista.

- Ser capaz de reflexionar sobre la propuesta educativa desarrollada para poder mejorar e implementar la práctica docente.

**Objetivos específicos:**

- Explicar las características del Trastorno del Espectro Autista desde un punto de vista científico.
- Proponer actividades de educación emocional para alumnos con Trastorno del Espectro Autista para el entorno familiar y escolar.
- Planificar una propuesta de intervención para alumnos con Trastorno del Espectro Autista y sus familias en el centro educativo.

## **2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

Como cierre al Grado de Educación Primaria con mención en Audición y Lenguaje me planteo conocer las características sobre el alumnado con TEA ya que es un concepto que suscita gran interés en nuestro entorno pero en ocasiones es un conocimiento que se limita a anécdotas.

En la actualidad un asunto que tiene gran importancia en las familias son sus hijos y la educación que recibirán, y llega a ser un reto para estas familias a la hora de decidir sobre su futuro. Un reto mayor es si se trata de un niño con necesidades educativas especiales, y aunque actualmente tenemos acceso a mucha y muy variada información, hay preguntas para las que las familias no encuentran una respuesta adecuada.

En el tema de la educación, las dos figuras más importantes son los padres y los profesores. En este caso, desde mi experiencia como alumna en prácticas en un colegio de Educación Especial, la colaboración de las familias con el centro educativo tiene gran importancia para trabajar todos en el mismo camino.

Con este trabajo de fin de grado pretendo conseguir que un programa de intervención permita mejorar las habilidades personales y emocionales de los alumnos con autismo, así como implementar la intervención de las familias en este proceso, haciéndoles partícipes en estrategias educativas que podrán llevar a cabo en su día a día.

Los niños con TEA tienen problemas para comprender y predecir la conducta de otras personas y sus pensamientos, lo que provoca la incapacidad para establecer relaciones socioemocionales, de ahí incidir en este aspecto para solventar los déficits que presentan.

Me parece conveniente conocer diferentes actividades que se puedan llevar a cabo en casa y en el colegio, ya que en un futuro intervendremos con alumnado con diferentes necesidades educativas especiales, y tendremos que conseguir su formación integral teniendo en cuenta sus necesidades. Para ello realizaré una propuesta de intervención dirigido a alumnos que presentan dicho trastorno.

## **4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES**

### **4.1 NORMATIVA LEGAL DEL CONCEPTO NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

A continuación se presenta en orden cronológico la evolución que ha tenido la normativa legal de la Educación Especial en España desde el año 1990, exponiendo detalladamente la normativa legal de las necesidades educativas especiales de la Ley actual (LOMCE).

La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de *Ordenación General del Sistema Educativo* (LOGSE) publicada en el BOE, expone en su Capítulo V los artículos 36 y 37 dedicados a la educación especial<sup>1</sup> (identificación y valoración de las necesidades educativas especiales, recursos necesarios, integración y normalización escolar y evaluación de resultados).

En el Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de *Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales*, se alude en el Capítulo III desde el artículo 12 hasta el artículo 24, a la *escolarización de los alumnos con necesidades*

---

<sup>1</sup> Art. 36 y 37 LOGSE 1/1990, de 3 de octubre



*educativas especiales permanentes asociadas a condiciones personales de discapacidad.*

La Ley Orgánica 10/2002 de 23 de diciembre de 2002, de *Calidad de Educación* (LOCE), presenta en el Capítulo VII cuatro secciones *de la atención a los alumnos con necesidades específicas*, centrándose desde el artículo 44 al 48 en *los alumnos con necesidades educativas especiales*<sup>2</sup>.

La Ley Orgánica 2/2006, 3 de mayo, de Educación (LOE), contiene dentro del Título II “Equidad en Educación”, el Capítulo I *Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo*. Desde el artículo 71 hasta el 75, se exponen principios, recursos, el ámbito, la escolarización y la integración social y laboral que compete a los alumnos con necesidades educativas especiales<sup>3</sup>.

Finalmente, en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), que actualmente está en vigor, viene recogida en una sección del Título II “Equidad en Educación” el *alumnado que presenta necesidades educativas especiales*<sup>4</sup>. Los antecedentes fundamentales de la LOMCE están constituidos por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), y solamente la LOE ha sido modificada por la LOMCE en determinados aspectos. A continuación se presenta la normativa que se mantiene de la LOE y se señala en cursiva los cambios que introduce la LOMCE.

Los aspectos que se han modificado con la introducción de la nueva normativa educativa (LOMCE) son los indicados en el artículo 71.1 y 71.2, del Capítulo I, incluido en el Título II referido a la “Equidad en la Educación”, como se muestra a continuación:

#### **Artículo 71. Principios.**

*1. Las Administraciones educativas dispondrán los medios necesarios para que todo el alumnado alcance al máximo el desarrollo personal, intelectual, social y emocional, así como los objetivos establecidos con carácter general en la presente Ley. Las Administraciones educativas podrán establecer planes de centros prioritarios para apoyar*

---

<sup>2</sup> LOCE 10/2002, de 28 de abril

<sup>3</sup> LOE 2/2006, de 3 de mayo

<sup>4</sup> LOMCE 8/2013, de 9 de septiembre

*especialmente a los centros que escolaricen en situación de desventaja social.*

*2. Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDHA, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.*

Los aspectos que no han sido modificados de la LOE se refieren a: los procedimientos y recursos para atender adecuadamente al alumnado con necesidades educativas especiales, la atención integral al alumnado, su escolarización en centros de educación especial que se puede extender hasta los veintiún años, y la integración social y laboral.

Los cambios más significativos que presentan las necesidades educativas especiales en la normativa legal son:

1. Se deja de utilizar el término *deficiencia mental* y se comienza a emplear el término *necesidades educativas especiales*.
2. Se persigue la normalización e integración del alumnado con necesidades educativas especiales desarrollando al máximo sus capacidades personales.
3. Se cuenta con profesionales cualificados (Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje) y recursos materiales precisos para lograr la inclusión del grupo de alumnos que requieren una atención educativa diferente a la ordinaria.

## **4.2 TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA**

### **4.2.1 Definición y terminología**

La Federación Española de Autismo (FESPAU) define en su página web ([www.fespau.es](http://www.fespau.es)) el término autismo como “alteración que se da en el neurodesarrollo

de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y, de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad” (FESPAU, 2012).

Existe un manual de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría que recoge una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones de las categorías diagnósticas, cuya finalidad es que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar, intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. Este manual se llama *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*), y se le conoce por las siglas *DSM*, término que se utilizará en este documento.

La primera edición del *DSM* surgió en 1952 debido a la necesidad de establecer una clasificación de los trastornos mentales. En la actualidad, el manual diagnóstico vigente es el *DSM-5*, publicado el 18 de mayo de 2013, con el concepto y clasificación de *autismo* modificado en varias ocasiones.

A continuación se presentan los cambios más significativos que se han producido desde el año 1952 hasta la actualidad con el término *autismo* expuestos por el profesor de Psiquiatría Infantil de la Universidad de Yale, Andrés Martín, en el Congreso Internacional para la Investigación del Autismo. Esta información se encuentra en el Blog *La nueva definición del Autismo en el DSM-5* de la página web *Autismo Madrid* que se reseña en la lista de referencias (Autismo Madrid, 2013):

- En el *DSM-I* y en el *DSM-II* (1952 y 1968) el Autismo era considerado un *síntoma de la Esquizofrenia*.
- El *DSM-III* (1980) comenzó a hablar de *Autismo Infantil*.
- Por su parte, el *DSM-III- R* (1987) incluyó el *Trastorno Autista*.
- En el *DSM-IV-TR* (2000) se definen cinco categorías diagnósticas 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 especificado*.
- El *DSM-5* (2013) habla de una única categoría, el *Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)*. Este manual ha sustituido cuatro de las categorías diagnósticas del *DSM-IV-TR* (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado) por la categoría general “Trastornos del Espectro Autista”, dejando de formar parte el

síndrome de Rett de este sistema de clasificación. Además, en lugar de hacer distinción entre estos subtipos, la definición diagnóstica del *DSM-5* especifica *tres niveles de gravedad* en los síntomas, así como el nivel de apoyo necesario.

#### **4.2.2 Evolución histórica**

El término *autismo*, procede del término griego *autos* que significa “en sí mismo”. Los autores más relevantes que han hablado sobre el TEA durante los siglos XX y XXI son: Eugen Bleuler, Leo Kanner (considerado el padre del autismo), Hans Asperger y Lorna Wing.

##### **Eugen Bleuler**

El término *autismo* fue introducido en el campo de la psicopatología por el psiquiatra suizo Eugen Bleuler, que utilizó esta palabra para definir uno de los síntomas de la esquizofrenia en su obra *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911).

En la página web Autismo la Garriga ([www.autismo.com.es/autismo/](http://www.autismo.com.es/autismo/)), dentro del apartado documentación, se encuentran varios libros y documentos en formato PDF. Para extraer la siguiente información, he usado como referencia el libro electrónico *El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos* (Cuxart, 2000), que menciono en la bibliografía.

Para Bleuler el síntoma *autista* consiste en “una separación de la realidad externa, que conlleva a que la persona que padece esquizofrenia reacciona muy débilmente a los estímulos del entorno, que además es percibido con antipatía”. Esa separación con la realidad externa no es absoluta lo que posibilita que conserve los conocimientos adquiridos en su día a día, y manifiesta que “solo en los casos más severos se observa un aislamiento absoluto”.

Pero Bleuler además de proporcionar la definición de autista, desarrolla el concepto de “pensamiento autista” que tiene su origen en la fragmentación esquizofrénica de la mente y muestra que este tipo de pensamiento se caracteriza “por estar dirigido por las necesidades afectivas de la persona y por su contenido fundamentalmente simbólico y fragmentado”. Es decir, los autistas perciben como

“real” el mundo “fantasioso” en el que viven, y la “realidad” para ellos es una “ilusión”. Esto es debido a que el pensamiento y la acción para estas personas son percepciones independientes que no se interrelacionan.

### **Leo Kanner**

Para recoger los estudios realizados por Leo Kanner sobre el *autismo*, he utilizado los siguientes recursos: En la página web Autismo Diario ([www.autismodiario.org](http://www.autismodiario.org)) Inicio>General>Divulgación el documento: *Leo Kanner, el padre del autismo y de las “madres nevera”*; el libro *Evaluación e intervención psicopedagógica en contextos educativos* (Galve, 2008), y el libro *Autismo. Hacia una explicación del enigma* (Angel Rivière y María Núñez Bernardos, 2003).

Leo Kanner fue un psiquiatra austríaco conocido por su descripción del síndrome conocido como *autismo*. Es el primero que los diferenció de la esquizofrenia como mencionaba anteriormente el autor Eugen Bleuler en 1911, y se le considera el padre del *autismo*.

En 1943 describió a los niños con autismo con el término “ensimismados y con severos problemas sociales, de comportamiento y en la comunicación”, lo que permitió, junto con el trabajo de Hans Asperger, difundir los fundamentos del estudio moderno del *autismo*.

Ese mismo año Kanner publicó un artículo describiendo a once niños con similares características, que recoge Galve (2008, p.113):

- Extrema soledad autista.
- Deseo obsesivo de invarianza ambiental.
- Memoria excelente.
- Expresión inteligente y ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.
- Limitaciones en la variedad de la actividad espontánea.

Con respecto a la “soledad autista”, dice Kanner:

El trastorno principal es la incapacidad que tienen estos niños, desde el comienzo de su vida, para relacionarse normalmente con las personas y situaciones. Hay, desde el principio, una extrema soledad autista por la que el niño, siempre que es posible, desatiende, ignora, excluye todo lo que viene desde fuera. Tiene buena relación con los objetos; le interesan y puede jugar con ellos, pero la relación con las personas es completamente diferente...una profunda soledad domina toda su conducta. Citado por: (Angel Rivière y María Núñez Bernardos, 2003, p.32).

Pero no todo fue bueno para Kanner, también fue responsable de una teoría sobre las “madres nevera” que terminó siendo una hipótesis confusa e incierta. Durante más de 30 años se sostuvo que muchos de los padres tenían la culpa de que su hijo fuera autista por no pasar el tiempo necesario con él y ser demasiado fríos en su relación con el niño, lo que produciría que su personalidad no se desarrollara de manera normal.

Fue en 1954 cuando Kanner empezó a observar que su teoría de las “madre nevera” no era del todo cierta, cuando hermanos de niños con autismo e hijos de los mismos padres que eran poco afectivos, no tenían los problemas que presentaba su hermano. Aunque no fue hasta 1971 cuando abandonó este mito para siempre.

### **Hans Asperger**

La información proporcionada posteriormente sobre Hans Asperger se encuentra en el libro *Evaluación e intervención psicopedagógica en contextos educativos* (Galve, 2008).

Hans Asperger fue pediatra, investigador, psiquiatra y profesor de medicina austríaco. Realizó un estudio parecido al de Kanner en 1944 con independencia el uno del otro. Se diferenciaba en que el grupo de niños al que realizaba el estudio, sí podían hablar. También observó que este grupo de niños tenían un amplio y detallado conocimiento sobre sus temas de interés. Este síndrome se describió como “Síndrome de Asperger”.

Asperger recibió numerosas críticas por basar su estudio en cuatro niños con una marcada discapacidad para lo social. Algunos de los rasgos que presentaban citado textualmente por Galve (2008,113) eran:

- Anomalías en el contacto visual.
- Habla peculiar, algunas veces demasiado suave y otras veces inapropiadamente alta o monótona.
- Lenguaje sobre elaborado, dificultad con los significados literales y figurados de las palabras y uso del lenguaje (en ocasiones su lenguaje puede resultar pedante).
- Extraña sabiduría sobre temas especiales.
- Relaciones sociales deterioradas o raras.
- Perturbaciones en atención y concentración.
- Torpeza motora.

La descripción y el trabajo original de Leo Kanner y Hans Asperger dan lugar a las características que hoy denominamos *Trastorno del Espectro Autista* y *Síndrome de Asperger*, respectivamente. No obstante, se siguieron incorporando nuevos estudios, cobrando gran relevancia los de Lorna Wing en 1979.

### **Lorna Wing**

La bibliografía consultada para conocer los estudios realizados sobre el autismo de Lorna Wing son: el libro *Evaluación e intervención psicopedagógica en contextos educativos* (Galve, 2008), el libro *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas* (Rivière, 1998), y la revista electrónica *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger* mencionada en la lista de referencias.

Lorna Wing inició un proceso de investigación a raíz de que su hija fuera diagnosticada como autista, convirtiéndose en un referente mundial. Su trabajo que lo llevó a cabo junto a Judith Gould en 1979, es donde se realiza la primera definición “moderna” de autismo como “un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental” (Artigas-Pallarès y Pérez 2011).

Se sugiere el término *continuo* o *espectro* porque son varios trastornos asociados los que dan lugar al *autismo*. Presentan diferentes maneras de aparición de los síntomas y varía mucho de unos casos a otros, englobando el concepto desde los casos más leves hasta los más graves.

Según cita Galve (2008, 114) en su libro, es fundamental tener claro los tres ejes que Wing destacó en sus estudios y que afectan en mayor o menor medida a todos los TEA:

- *Interacción social*: es la alteración y extremo retraso en el desarrollo social que se produce especialmente en la interacción interpersonal.
- *Lenguaje y comunicación*: Se trata de la alteración y desviación en el lenguaje y comunicación verbal y no verbal. Esta desviación afecta a los aspectos semánticos y pragmáticos del lenguaje.
- *Pensamiento y conducta*: rigidez de pensamiento y conducta, rutinas perseverantes, pobre imaginación social y ausencia de juego simbólico.

Posteriormente se añadieron los *patrones repetitivos* de actividad e intereses a los tres ejes mencionados por Wing, como se presenta en la siguiente figura:



*Figura 1:* Triada de Wing (extraído de Blog “Info sobre los Trastornos del Espectro Autista- TEA”, 2010).

Rivière (1998) desarrolló el IDEA (Inventario de Espectro Autista), donde “a través de doce dimensiones alteradas en estas personas, con cuatro niveles de afectación



en cada una de ellas, se representa todo el espectro”. El IDEA tiene como objetivo evaluar y valorar la severidad de doce dimensiones características de los TEA, y actualmente, es una de las mejores herramientas para dicha evaluación. Su aplicación se efectúa cuando hay sospechas evidentes de la presencia de un TEA.

Las dimensiones se agrupan de tres en tres, formando cuatro bloques que se corresponden con los cuatro apartados de Lorna Wing (Rivière, 1998):

- Alteraciones de la Socialización:
  - o Alteración de las relaciones sociales.
  - o Alteración de las capacidades de referencia conjunta.
  - o Alteración de la intersubjetividad y el mentalismo.
- Alteraciones de la Comunicación y el Lenguaje:
  - o Alteración de las funciones comunicativas.
  - o Alteración del lenguaje expresivo.
  - o Alteración el lenguaje comprensivo.
- Alteraciones de la Anticipación y la Flexibilidad:
  - o Alteración de la anticipación.
  - o Alteración de la flexibilidad mental y comportamental.
  - o Alteración del sentido de la actividad.
- Alteraciones de la Simbolización:
  - o Alteración de la imaginación
  - o Alteración de la imitación
  - o Alteración de la suspensión.

En el año 2000 fue publicado el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR* (la cuarta edición revisada del manual), que incluía el trastorno autista dentro de los “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD) junto con otras cuatro categorías diagnósticas (Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado). A continuación se muestra una tabla con las características más relevantes de cada trastorno.

*Tabla 1. Características de los Trastornos Generalizados del Desarrollo según el DSM-IV-TR*

<b>Características</b>	<b>Trastorno Autista</b>	<b>Trastorno desintegrativo Infantil</b>	<b>Síndrome de Rett</b>	<b>Síndrome de Asperger</b>	<b>TGD-NE</b>
<b>Rasgo</b>	Autismo “estándar”	Inicio retardado pero grave	Autismo de infancia tardía	Autismo de alto funcionamiento	Atípico
<b>Inteligencia</b>	RM grave o normal	RM grave	RM grave	RM moderado a normal	RM moderado a normal
<b>Edad de reconocimiento</b>	0-3 años	>2 años	0,5-2,5 años	Generalmente a partir de 2 años	Variable
<b>Habilidades sociales</b>	Muy limitadas	Muy limitadas	Varían con la edad	Limitadas	Variable
<b>Pérdida de habilidades</b>	Generalmente no	Marcadas	Marcadas	Generalmente no	Generalmente no
<b>Intereses restringidos</b>	Variable	No aplicable	No aplicable	Marcadas	Variable
<b>Trastornos comiciales</b>	Raros	Frecuentes	Raros	Comunes	Comunes
<b>Desaceleración del crecimiento craneal</b>	No	No	Sí	No	No
<b>Prevalencia por 10.000</b>	30-40	1-4	5-15	5-100	>15
<b>Historia familiar</b>	Rara	No	No	Frecuente	Desconocida
<b>Ratio por sexos</b>	M>F	M>F	F	M>F	M>F
<b>Curso en la vida adulta</b>	Estable	Declina	Declina	Estable	Generalmente estable
<b>Pronóstico</b>	Pobre	Muy pobre	Muy pobre	Regular/pobre	Regular/bueno

Nota: TGD-NE= Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado, RM= Retraso Mental

(Popper, C. W. y Steingard, M. D., 1995; modificado de Volkmar 1991)

### 1.2.3 Situación actual del trastorno del espectro autista

Actualmente, la edición vigente es el *DSM-5* publicado en 2013. En él se muestran los criterios diagnósticos de los TEA que permiten a los profesionales realizar una detección y diagnóstico acertado, y se enumeran a continuación:

#### **Criterios diagnósticos de los TEA (APA, DSM-5)**

A continuación se presentan los criterios diagnósticos que establece el *DSM-5* para el Trastorno del Espectro Autista. Esta información está recopilada de dicho manual:

A. *Déficits persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos*, según se manifiestan en los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos, ver texto):

1. *Déficits en reciprocidad socio-emocional*; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones; a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto; a un fallo para iniciar la interacción social o responder a ella.

2. *Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social*; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

3. *Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones sociales*; rango de comportamientos que van, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales; a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos; hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

*Especificar* la severidad actual:

La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos (ver Tabla 3).

B. *Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses*, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados (los ejemplos son ilustrativos, no exhaustivos, ver texto):

1. *Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos* (ejs., movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. *Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado* (ej., malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).

3. *Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco* (ejs., apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. *Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno* (ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

*Especificar* la severidad actual:

La severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos (ver Tabla 2).

C. *Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano* (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).

D. *Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas* a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E. *Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo*. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

*Nota:* Los individuos con un diagnóstico DSM-IV bien establecido de trastorno autista, síndrome de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado, deben recibir el diagnóstico de trastorno del espectro de autismo. Los individuos que tienen marcados déficits en comunicación social, pero cuyos síntomas no cumplen los criterios para el trastorno de espectro de autismo, deberán ser evaluados para el trastorno de comunicación social (pragmática).

*Especificar si:*

- *Se acompaña o no de discapacidad intelectual.*
- *Se acompaña o no de un trastorno del lenguaje.*
- *Se asocia con una condición médica o genética o con un factor ambiental conocido (Nota de codificación: use un código adicional para identificar la condición médica o genética).*
- *Se asocia con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (Nota de codificación: use otro(s) código(s) adicional(es) para identificar el trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado).*
- *Con catatonia (hacer referencia a los criterios de catatonia asociada con otro trastorno mental) (Nota de codificación: use el código adicional 293.89 [F06.1] catatonia asociada con trastorno del espectro de autismo para indicar la presencia de catatonia comorbida).*

Como se observa en los criterios diagnósticos, se establecen *tres niveles de severidad* dependiendo de la afectación que presenten en las áreas de comunicación e intereses restringidos:

*Tabla 2. Niveles de severidad para el Trastorno del Espectro del Autismo*

	<b>Comunicación social</b>	<b>Intereses restringidos y conductas repetitivas</b>
<b>Nivel 3: Requiere soporte muy substancial</b>	Severos déficits dentro de las habilidades de comunicación social verbal y no verbal, que causan severas discapacidades de funcionamiento. Muy limitada iniciación de	Preocupaciones, rituales fijos, conductas repetitivas que interfieren en el funcionamiento de las esferas. Marcado malestar cuando las rutinas se ven interrumpidas. Resulta muy difícil apartarlo de un interés

	interacciones sociales.	fijo.
<b>Nivel 2: requiere soporte substancial</b>	Marcados déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal. Aparentes discapacidades sociales y limitada iniciación de interacciones sociales.	Rituales y conductas repetitivas, intereses fijos que aparecen con bastante frecuencia e interfieren el funcionamiento en diversos contextos, malestar cuando se interrumpen conductas repetitivas.
<b>Nivel 1: Requiere soporte</b>	Sin recibir apoyo, déficits en comunicación social que provocan discapacidades observables. Dificultad al iniciar interacciones sociales, mostrando respuestas atípicas. Muestra una disimulación de interés por la interacción social.	Rituales y conductas repetitivas causan interferencias significativas en el funcionamiento de uno o más contextos. Se resiste a los intentos ajenos por interrumpir conductas repetitivas.

(Fuente: *DSM-5*)

### **4.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

Los TEA se caracterizan por una desviación en los patrones normales del desarrollo, que se manifiesta por alteraciones en la comunicación (oral, escrita, simbólica) e interacción social, y por comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos, que están presentes desde la infancia.

Otras características personales que se han observado en los alumnos TEA son:

- Escasez de expresiones faciales.
- Interés por el entorno físico.
- Dificultad en la relación social.
- Dificultad en la discriminación y expresión emocional.
- Lenguaje gramatical formalmente correcto.
- Intereses ilimitados y obsesivos por temas concretos.

Es en la etapa de Educación Primaria cuando se empiezan a notar diferencias significativas del aprendizaje entre los niños autistas y los niños de desarrollo normal.

Por este motivo, a los alumnos autistas hay que despertar su interés con distintas estrategias.

Las características del aprendizaje de los alumnos con TEA se resumen en (Hortal, 2011):

- Presentan un perfil desigual, no son armónicos, ni siguen el orden habitual de adquisición de conocimientos.
- Las mayores dificultades se relacionan con los aprendizajes que exigen un alto grado de competencia comunicativa, por la dificultad que presentan para la comprensión de las comunicaciones verbales y no verbales.
- No tienen en cuenta el contexto, por lo que la ordenación y significación de los estímulos les resulta indiferente.
- Presentan resistencia a los cambios, preferencia por conductas repetitivas en lugar de buscar otras nuevas con objetos nuevos.
- Manifiestan severas dificultades para comprender e interpretar.
- En cuanto a estrategias y procedimientos, en general sus acciones pierden de vista el fin, y un medio se convierte en un fin en sí mismo.
- La actividad mecánica los tranquiliza y da lugar a fomentar estereotipias.

### **4.3 IMPLICACIÓN DE LA FAMILIA**

La implicación de la familia tanto en casa como en el centro escolar ayuda a que el desarrollo cognitivo y emocional de sus hijos sea más duradero en el tiempo. Aspectos importantes son también la colaboración y participación en el reforzamiento de aprendizajes, que hace que sean más estables los aprendizajes y que puedan posteriormente aplicarlo a otros contextos.

El autismo no afecta solo a la persona, afecta a toda la familia y altera el equilibrio familiar. Los padres son los primeros en darse cuenta de que su hijo no evoluciona como los demás, de que no habla, de que no juega ni interacciona con otras personas, y comienzan a aceptar que algo pasa, que su hijo tiene un trastorno, pero es difícil de asimilar.

“Estudios sobre la participación de padres y madres en la vida escolar señalan que una implicación activa se materializa en una mayor autoestima de los niños, un mejor rendimiento escolar y mejores relaciones de los niños” (Cabrera, 2009, p.2).

El proceso de aceptación de tener un hijo autista pasa por diferentes fases:

- *Shock*: Fuerte estado de conmoción al afrontar la situación de padecer tu hijo un trastorno. Las familias experimentan emociones de dolor, impotencia e incertidumbre.
- *Negación*: Es un sistema de autodefensa emocional. Pensar que están equivocados en el diagnóstico y tener esperanza de encontrar la verdadera solución.
- *Depresión*: Viene dada por los procesos anteriores, y está provocada por la saturación emocional.
- *Visión de la realidad*: Concienciación y comprensión del trastorno que presenta su hijo, adaptándose y dando respuesta a sus necesidades, sus capacidades y sus carencias.

Para afrontar el reto que supone un hijo con TEA en la familia, es necesario información, comprensión, orientación y apoyo. Para ello (Hortal, 2014) sugiere:

- Buscar apoyo de profesionales especializados.
- Colaborar con los profesionales y con la escuela.
- Informar a su familia y amigos sobre las dificultades de su hijo.
- Contactar con un grupo de padres que estén informados sobre el tema, o alguna asociación que pueda proporcionarles apoyo e información.
- Desarrollar una rutina estructurada para el cuidado de su hijo.
- Llevar a su hijo a conocer distintos lugares y personas.
- Buscar tiempo para ellos, para estar con la pareja y para sus otros hijos.
- Pensar en positivo sobre las personas que le rodean.
- Aprender sobre el TEA para emprender las acciones necesarias para el desarrollo de su hijo.

Este afrontamiento no solo supone favorecer a las familias a nivel personal y físico, sino aceptar la situación y adquirir bienestar emocional y psicológico, que les permita disponer de tiempo para mantener amistades y atender a otros hijos si los hubiera. Hay que tener en cuenta que el proceso de intervención que se lleve a cabo con sus hijos es muy variable y unas veces se avanzará y otras se retrocederá, pero este motivo no debe alterar su estado anímico negativamente.



DeMyer y Goldberg informaron del “efecto dañino en la salud emocional y física de los padres, que tendían a incrementar con el tiempo, a medida que las presiones psicológicas y las demandas físicas continuaban” (Matthews, s.f.).

Anteriormente, DeMyer (1979) había descrito los sentimientos que presentaban las madres con hijos autistas, que incluían: “rabia, culpabilidad, presión física y psicológica, y estrés crónico”. Necesitan el apoyo y los servicios necesarios por parte de profesionales para que puedan ayudar a su hijo con TEA, suplir ambas partes sus necesidades, y tener una visión objetiva de la realidad.

Por este motivo frecuente de alteración de las emociones, en la propuesta de intervención se proponen actividades para trabajar este aspecto, y de esta forma, ayudar tanto a los hijos como a padres a mejorar la autoestima y conocer y controlar las emociones, entre otras cosas.

## **5. EDUCACIÓN EMOCIONAL**

En referencia al objetivo “Proponer actividades de educación emocional para alumnos con Trastorno del Espectro Autista para el entorno familiar y escolar”, se explicarán las características para que se pueda trabajar con los alumnos y hacer partícipes a las familias, para posteriormente realizar una propuesta de intervención orientada a este aspecto.

Esta propuesta está indicada para aprender a sentir y comprender las emociones, conocerse mejor, tener confianza en uno mismo, aumentar la seguridad, y contrarlar la ansiedad, unas alteraciones muy presentes en alumnos con TEA.

“La educación emocional es un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales, como elemento esencial del desarrollo integral de la persona”, el objetivo principal que se persigue al incidir en este aspecto es capacitar a las personas para afrontar las adversidades y actuar ante ellas en su vida cotidiana (Bisquerra, 2003).

Para Goleman (1995) la inteligencia emocional es “la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de automotivarnos, y de manejar de manera positiva nuestras emociones, sobre todo aquellas que tienen que ver con nuestras relaciones humanas”.

Para que el niño pueda comprender la emoción de otro ha de ser capaz de entender su propio pensamiento y el de los demás, cuestión bastante complicada en los alumnos con TEA, y hay que trabajarlo desde el comienzo de su intervención. Presentan un gran déficit en la percepción de las emociones, que constituye un elemento esencial para contribuir al desarrollo afectivo y emocional de las personas.

Las personas con TEA tienen ciertas dificultades para demostrar sus emociones y las comparten de forma diferente, pero no es cierto que no tengan sentimientos ni apego por ninguna persona. También poseen una disminuida capacidad para ver las cosas desde el punto de vista de otros y para identificar la causa de sus sentimientos, es decir, la capacidad de empatía está alterada.

## **5.1 INTELIGENCIA EMOCIONAL**

La inteligencia emocional es la capacidad que nos permite controlar nuestras emociones y expresarlas de forma asertiva, es decir, la capacidad de expresar exactamente lo que se quiere respetando los derechos del otro.

Uno de los factores más importantes para trabajar la inteligencia emocional con los niños es la presencia de un adulto afectivo que esté a su lado. A su vez, necesitan aprender tanto en casa como en el colegio unas habilidades sociales y emocionales concretas, y necesitan tener muchas oportunidades para practicarlas, de forma que estén disponibles cuando las necesiten.

Las habilidades que se pueden trabajar sistemáticamente en casa con sus familias y en el colegio se muestran a continuación:

- *Autoconciencia*: se refiere a la identificación de los pensamientos, los sentimientos y las fortalezas de cada uno, y notar cómo influyen en las decisiones.

- *Autoconciencia social*: identificar y comprender los pensamientos y los sentimientos de los demás desarrollando la empatía, y ser capaz de adoptar el punto de vista de las demás personas.
- *Autogestión*: dominar las emociones para que faciliten su utilización, establecer objetivos a corto y largo plazo, y hacer frente a los inconvenientes.
- *Toma de decisiones responsable*: generar, ejecutar y evaluar soluciones positivas a los problemas y considerar las consecuencias para uno mismo y para los demás.
- *Habilidades interpersonales*: resolver conflictos para mantener unas relaciones sanas y gratificantes.

## 5.2 EMOCIONES

Las emociones no se pueden evitar. Los niños van formando su madurez emocional a medida que los adultos les enseñan y practican con ellos. Estas habilidades se pueden aprender aprovechando cada momento tanto en casa como en el colegio.

Es importante que los niños aprendan a expresar sus emociones de acuerdo al momento, la situación, y las personas presentes, y reforzar la idea de que las emociones son necesarias y que no existen emociones buenas o malas. Además, hay que tener claro que controlar las emociones es diferente a reprimirlas.

Fernández Abascal (1997), clasifica las emociones por su carácter didáctico en tres tipos básicos (Castejón y Navas, 2009, p.480):

- *Emociones negativas*: son las que se producen cuando se bloquea una meta y persisten a través del tiempo y requieren la movilización de recursos para su afrontamiento. El miedo, la tristeza y la ira estarían en este grupo.
- *Emociones positivas*: son las que experimentas tras el logro de una meta y no requieren conductas de afrontamiento. La alegría y el humor son un ejemplo de este tipo de emociones.
- *Emociones neutras*: Tienen rasgos de las positivas y de las negativas: brevedad en el tiempo y urgencia de afrontamiento. Un ejemplo de emoción neutra es la sorpresa.

La comprensión de emociones presenta cinco niveles resumidos al castellano por Valdez (2005), mencionados en el artículo *Relaciones interpersonales, capacidades mentalistas y significados compartidos: el desafío de la diversidad*, de la página web “Federación Asperger España”, y son:

- *Primer nivel*: Reconocer expresiones faciales en fotografías.
- *Segundo nivel*: Reconocer las mismas emociones en dibujos.
- *Tercer nivel*: Identificar emociones en base a una situación. Se realiza a través de una historia ilustrada que indica 4 emociones trabajadas en los niveles anteriores.
- *Cuarto nivel*: Se identifican emociones en base a un deseo. Como en el nivel anterior, utilizando historietas ilustradas. (Cómo se sentiría el personaje en función de que se cumpla o no su deseo).
- *Quinto nivel*: Identificar emociones en base a una creencia. El niño tiene que seguir una secuencia e inferir cómo se sentirá el personaje de la historia según se satisfacen sus deseos o no.

Para manejar emociones de forma apropiada se deben desarrollar estas habilidades desde los primeros años de vida. Proporcionar a los niños un espacio en el que se le enseñe a través del juego a identificar, expresar y manejar adecuadamente sus emociones, permite que vaya incorporando en su interior estas habilidades y poco a poco poder generalizarlo a las situaciones de su día a día.

Tanto las familias como los profesores del colegio son conscientes de la importancia que la inteligencia emocional tiene en el desarrollo de los alumnos, cobrando especial importancia los TEA, para adquirir una personalidad equilibrada, teniendo en cuenta los aspectos intelectuales, físicos y socioemocionales, para asegurar el desarrollo integral de estos alumnos.

Los beneficios que se persiguen a la hora de trabajar la inteligencia emocional y las emociones son: favorecer la percepción y la expresión de emociones, sentimientos y deseos, y mejorar la integración social, tanto en niveles personales como sociales.

A su vez, se mejora la autoconciencia y la autocomprensión, el mayor control de los pensamientos evitando los no deseados, la empatía, y mayores oportunidades para una comunicación más fructífera entre padres e hijos.

Por todo esto, considero importante desarrollar desde el colegio y las familias las habilidades emocionales para conseguir un adecuado equilibrio emocional en la vida de los alumnos.

## **6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

En relación a todo lo mencionado anteriormente, considero importante tanto la intervención con los alumnos con TEA como la ayuda que pueden prestar las familias para trabajarlo. Con este planteamiento que presento a continuación pretendo mejorar las habilidades personales y emocionales y, por tanto, su calidad de vida.

### **6.1 OBJETIVOS**

Teniendo en cuenta que los objetivos para los alumnos con TEA deben ser concretos, de acuerdo a sus capacidades y, ante todo funcionales, propongo los siguientes para la propuesta de intervención:

- Objetivos:
  - Desarrollar y trabajar las habilidades emocionales.
  - Aprender a sentir y comprender sus emociones.
  - Enseñar a controlar las emociones.
  - Mejorar la autoestima, el pensamiento positivo y la exteriorización de sentimientos.
  - Trabajar el desarrollo personal.

### **6.2 MUESTRA**

#### **Contexto del colegio**

Los alumnos a los que va dirigida la propuesta de intervención, acuden al Colegio Público de Educación Especial N°1. El Colegio Público de Educación Especial Número 1 es de titularidad pública dependiente de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León. Imparte la Educación Especial en los niveles de Educación Infantil, Educación Básica Obligatoria, Transición a la Vida Adulta y PCPI Auxiliar de Floristería.

El centro cuenta con aula de música, de educación física, un taller de cerámica,

una sala de autonomía y habilidades que está habilitada respondiendo a una réplica de una vivienda (con cocina, comedor y dormitorio), con el objetivo de crear un entorno real y enfrentarse a tareas de la vida cotidiana y de autocuidado.

Además cuenta con una sala multisensorial donde la iluminación, la música y los materiales (como puede ser el colchón de agua o el tubo de burbujas) crean un ambiente de calma y seguridad, estimulando los sentidos. Lo que se pretende es la creación de sensaciones.

En cuanto a la agrupación del alumnado, están divididos en clases de 5-6 alumnos teniendo en cuenta su edad y sus necesidades educativas. Cuentan con profesionales de Audición y Lenguaje, enfermeras y fisioterapeutas que prestan especial atención al alumnado para trabajar distintas habilidades y destrezas tanto físicas como cognitivas.

### **Contexto del alumnado**

En el centro se imparten las etapas de Educación Infantil (3 a 6 años), Educación Básica Obligatoria (6 a 16 años), Transición a la Vida Adulta (16 a 21 años) y Programa de Cualificación Profesional Inicial.

El colegio atiende a alumnos con características muy diversas presentando en general: deficiencias psíquicas (severa y profunda), deficiencias sensoriales (visual e hipoacusia), deficiencias motoras (parálisis cerebral...) o plurideficiencias en diferentes grados. Todos los alumnos del centro presentan necesidades educativas especiales.

La etiología causante de esta problemática es muy variada. La mayoría de los alumnos no tienen competencias lectoras y en muchos casos debido a su discapacidad es difícil conseguirlo.

## **6.3 DESTINATARIOS**

Los destinatarios de esta intervención son especialmente los alumnos con TEA del Colegio de Educación Especial N°1 de Valladolid. No obstante, la implicación de la familia cobra especial importancia y serán partícipes del proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos.

A la hora de enseñar, para los niños con TEA las rutinas son especialmente importantes para que adquieran ritmo y seguridad en su evolución. Por este motivo, y

porque presentan resistencia a los cambios, se realizará tanto en el centro escolar como en el hogar, persiguiendo todos un objetivo común.

## **6.4 TEMPORALIZACIÓN**

La intervención educativa se realizará y se repetirá a lo largo del primer trimestre durante media hora después del recreo, trabajando cada día un objetivo concreto. Hay que tener en cuenta que aunque el alumno haga bien la actividad no garantiza que haya conseguido el objetivo marcado, de ahí la importancia de su repetición.

Plantear un objetivo con alumnos con TEA y conseguirlo, puede llevar mucho tiempo, por eso, marcar objetivos requiere conocer previamente las características y necesidades educativas. De este modo, se va a trabajar para que adquiera las habilidades y capacidades que le permitan desarrollarse de la manera más autónoma posible, precisando el tiempo necesario para su correcta ejecución.

## **6.5 METODOLOGÍA PROPIA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

La metodología que propongo está basada en el aprendizaje significativo, con actividades lúdicas y motivadoras para el alumnado. Se enfatizará en el aprendizaje significativo, con evaluación y seguimiento permanente, y se fomentará la toma de decisiones y responsabilidad, que ayudará a los alumnos en su formación integral.

Lo que planteo es dar lugar a una enseñanza abierta, participativa y adaptada a las necesidades educativas especiales de cada alumno, y los tres principios a tener en cuenta como estrategias en la metodología son cooperación, interacción y participación.



Las actividades planteadas para trabajar las emociones siguen un orden secuencial. Solo se propone un objetivo en cada actividad para garantizar que es conseguido. Además, la primera actividad sirve de preparación para posibilitar el efectivo desarrollo de las siguientes.

Las actividades están realizadas de acuerdo a los niveles de comprensión emocional de Valdez (2005) indicados anteriormente. A continuación muestro un posible diseño de la propuesta de intervención para llevar a cabo con alumnos con TEA en Educación Primaria, teniendo en cuenta que pueden surgir modificaciones en su


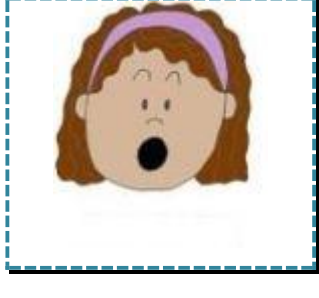
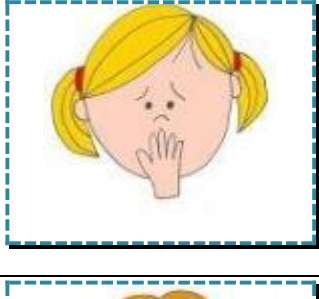

realización de acuerdo a sus necesidades educativas especiales. Se trabajarán las 6 categorías básicas de emociones que son: *alegría, tristeza, enfado, sorpresa, miedo y vergüenza.*

## 6.6 DISEÑO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### ACTIVIDAD DE INICIO





<b>¡CONOCEMOS LAS EMOCIONES!</b>		
<b>Objetivo</b>	- Conocer las emociones básicas.	
<b>Descripción</b>	<p>Trabajamos con el alumno las distintas emociones básicas, explicamos brevemente en qué consiste cada una de ellas y se ponen ejemplos, ya que la empatía y la adquisición de emociones es un aspecto que presenta dificultades para los alumnos con TEA.</p> <p>En primer lugar se le muestran las tarjetas ordenadas incidiendo en cada estado anímico de los dibujos. En sesiones posteriores se puede empezar a jugar a emparejar el dibujo con el nombre correspondiente. Esta asociación puede realizarse mediante el procedimiento de causa-efecto, por lo que la profesora deberá hacer preguntas para asegurar el entendimiento de la actividad.</p>	
<b>Recursos</b>	<b>ALEGRÍA</b>	 <p><i>Sensación de bienestar y de seguridad que sentimos cuando vemos cumplida alguna ilusión.</i></p>
	<b>TRISTEZA</b>	 <p><i>Sensación de pena ante la pérdida de algo importante o cuando nos han decepcionado.</i></p>



<p><b>ENFADO</b></p>		<p><i>Sensación de rabia que aparece cuando las cosas no salen como queremos.</i></p>
<p><b>SORPRESA</b></p>		<p><i>Sensación de asombro, de sobresalto sobre algo que no esperábamos.</i></p>
<p><b>MIEDO</b></p>		<p><i>Anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad.</i></p>
<p><b>VERGÜENZA</b></p>		<p><i>Timidez que una persona siente ante determinadas situaciones.</i></p>

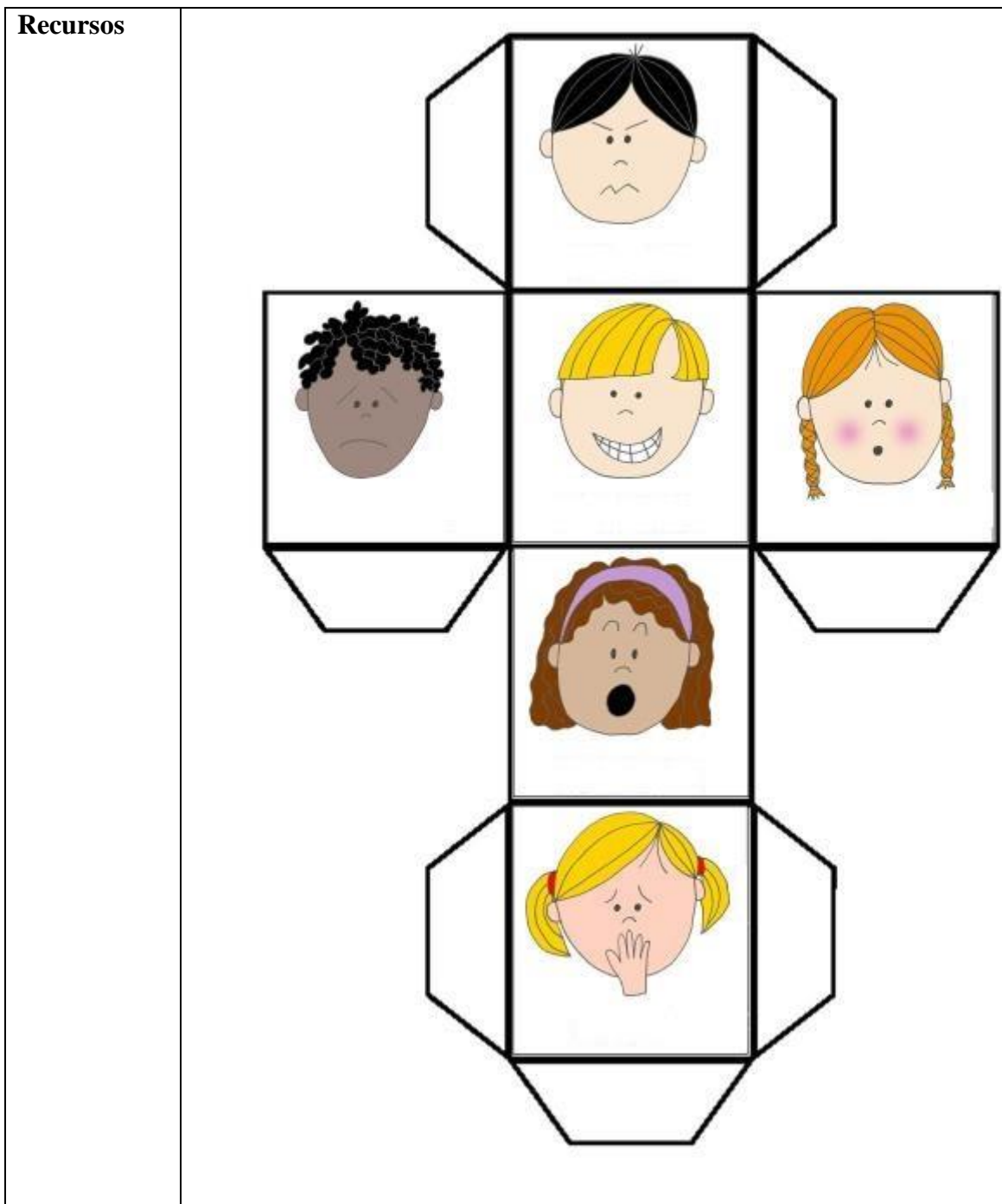
### ACTIVIDAD PRIMER NIVEL

<p><b>ACTIVIDAD PRIMER NIVEL</b></p>	
<p><b>Objetivo</b></p>	<p>- Reconocer expresiones faciales en fotografías.</p>
<p><b>Descripción</b></p>	<p>Presentamos al alumno una serie de fotografías reales y preguntamos ¿Cómo está el niño/a en esta imagen? Además, la profesora puede elegir una de las emociones y decir al alumno que señale la fotografía correspondiente. Otra forma de realización es que con el material de la actividad anterior de “Inicio”, identifiquen la imagen con el dibujo que le corresponde.</p>

<b>Recursos</b>	<p>1. ¿Cómo están los siguientes niños?</p> <div data-bbox="550 241 1225 472" style="border: 1px solid orange; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>Juan está</i></p>  </div> <div data-bbox="550 504 1225 734" style="border: 1px solid purple; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>Rubén está</i></p>  </div> <div data-bbox="550 766 1225 996" style="border: 1px solid green; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>Paula está</i></p>  </div> <div data-bbox="550 1028 1225 1258" style="border: 1px solid blue; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;"><i>Maria tiene</i></p>  </div>
-----------------	---


### ACTIVIDAD SEGUNDO NIVEL

<b>EL DADO DE LAS EMOCIONES</b>	
<b>Objetivo</b>	- Reconocer las emociones en dibujos.
<b>Descripción</b>	<p>Trabajamos con los alumnos las caras que van apareciendo en el dado imitando los mismos gestos, y posteriormente, decimos situaciones que les provoquen esas mismas caras.</p> <p>Si la actividad se realiza de manera grupal, un alumno tirará el dado y el resto de compañeros deberá reproducir la emoción correspondiente.</p>



**ACTIVIDAD TERCER NIVEL**

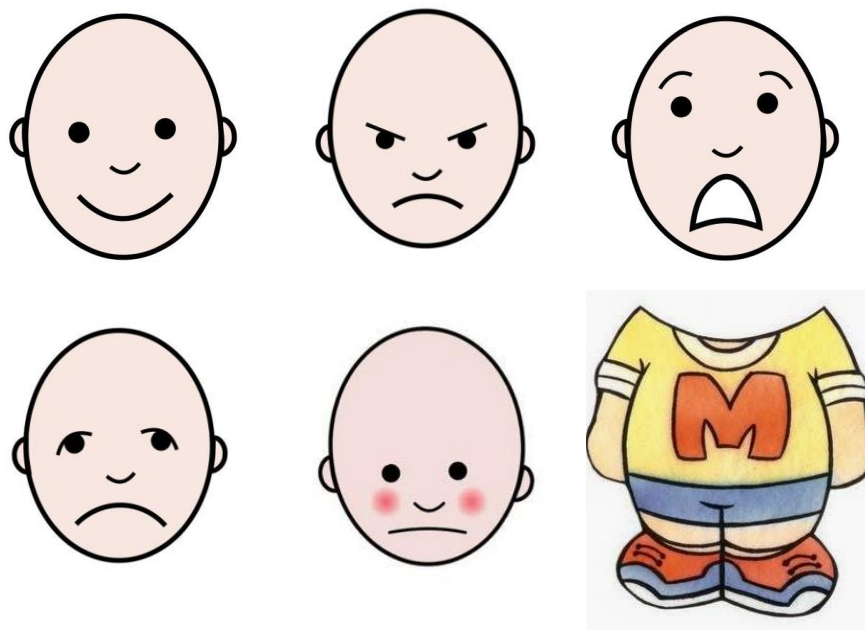
<b>BUZÓN DE LAS EMOCIONES</b>	
<b>Objetivo</b>	- Identificar emociones en base a una situación.
<b>Descripción</b>	Creamos con goma-eva marionetas con las caras de emociones que hemos trabajado. Cada uno guarda las suyas en una caja. Todos los días, después de entrar del recreo, cada niño podrá coger la marioneta

	<p>de la emoción con la que se identifique en ese momento, explicar por qué se siente así y colocarla en el buzón que lleve su foto.</p> <p>Trabajar con fotos y pictogramas favorece el entendimiento y la comunicación de estos alumnos.</p>
<b>Recursos</b>	

#### ACTIVIDAD CUARTO NIVEL

<b>QUE PASA SI...</b>	
<b>Objetivo</b>	- Identificar emociones en base a un deseo o situación.
<b>Descripción</b>	<p>Proponemos a los alumnos distintas situaciones y después de asegurarnos de que ha comprendido la situación, le preguntamos cómo se siente la persona en esa situación.</p> <p>Para esta actividad se utilizará el Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación (SAAC), con imágenes de ARASAAC. Estas imágenes tienen como objetivo aumentar y compensar las dificultades de comunicación y lenguaje de las personas con discapacidad.</p>
<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quieres que vaya tu abuelo a buscarte al cole y finalmente no va. ¿Cómo te sientes?</li> <li>- Encuentras el juguete que habías perdido, te sientes muy.....</li> <li>- Querías ir al cine con tu hermano y al final se pone malo, ¿Cómo te sentirías?</li> <li>- Tienes ganas de dormir, vas a la cama y ves una araña, ¿Cómo te quedarías?</li> </ul>

- Vas a la piscina y ves que el agua está como querías, caliente.  
¿Cómo te sientes?



### ACTIVIDAD QUINTO NIVEL

<b>¡PONEMOS CARAS!</b>	
<b>Objetivo</b>	- Deducir cómo se sentirá el personaje de la historia que se presenta.
<b>Descripción</b>	Damos a los alumnos la base de una cara y posteriormente se lee el cuento. Ellos tendrán que ir componiendo las caras según las emociones que vayan apareciendo. De esta forma se pretende que sean conscientes de los diferentes movimientos en las 3 áreas de la cara que se producen según las distintas emociones.
<b>Recursos</b>	<p style="text-align: center;"><b>ALFONSO EL PEREZOSO</b></p> <p>Como cada mañana, Alfonso se despierta cuando su mamá le levanta la persiana. Es el momento que menos le gusta y siempre gruñe ¡Grrrrr! ¡nooo! (ALFONSO ESTÁ – Emoción–). Alfonso desayunó un vaso de leche con galletas de chocolate y se fue al colegio. Pero ese día no era uno cualquiera y tenían preparada los profesores una sorpresa para ellos, se iban de excursión. Alfonso se sorprendió (ALFONSO ESTÁ – Emoción–) y estaba nervioso por saber el lugar (ALFONSO ESTÁ –</p>

Emoción–). Después del viaje en autobús ¡llegaron al zoo! Vieron tortugas, elefantes, jirafas, focas, pero cuando Alfonso vio a los leones fue con los animales que más miedo pasó (ALFONSO ESTÁ –Emoción–). Se lo estaban pasando tan bien y estaban tan contentos (ALFONSO ESTÁ –Emoción–) que ningún niño quería que se acabara el día para volver a casa. Cuando llegó la hora de subir al autobús se entristecieron (ALFONSO ESTÁ –Emoción–) y prometieron que se portarían bien para tener el próximo año otra sorpresa como ésta.

**FIN**



## 7. CONCLUSIÓN

Abordar este trabajo ha supuesto un gran esfuerzo tanto personal como profesional. En primer lugar, la elección del tema no ha sido fácil. Sin embargo al realizar las prácticas en un colegio de educación especial y conocer la diversidad de alumnado, me llamó especialmente la atención los alumnos con autismo y su manera de actuar.

Trabajar con este tema ha supuesto que mis conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista se haya enriquecido ampliamente al consultar la bibliografía y seleccionar la información relevante para mi trabajo. No obstante, ha supuesto un reto a la hora de sintetizar y reflexionar ya que a este trastorno están asociadas diversas características, diferentes en cada persona, diferentes métodos de trabajo, rutinas, etc., que me gustaría plasmar para tener una visión más amplia del trastorno.

En cuanto a los métodos de intervención mencionados anteriormente, no existe uno concreto confirmado como el más positivo, que vaya bien con todos los alumnos. Por este motivo hay que tener en cuenta las características y necesidades de cada alumno y sus respuestas.

He planteado la participación de las familias porque me parece un aspecto muy importante en la formación integral del alumnado. El centro escolar y su hogar son los dos contextos donde pasan la mayor parte del tiempo y ambos tienen que estar cohesionados y utilizar las mismas estrategias educativas.

Con la propuesta de intervención que he planteado espero conseguir que los alumnos con Trastorno del Espectro Autista y sus familias potencien las habilidades emocionales a través de actividades lúdicas y variadas, que puedan ser útiles para su vida diaria.

El trabajo no se ha puesto en práctica por lo que no se puede analizar objetivamente los resultados, es un programa de intervención para trabajar con niños con Trastorno del Espectro Autista y sus familias desde una perspectiva teórica. El desarrollo de la propuesta puede ampliarse y trabajarse en otros contextos, así como la posibilidad de extensión en el desarrollo de las mismas.

Por otro lado, me hubiera gustado llevar a la práctica la intervención para contar los logros o limitaciones que hubiera presentado el alumnado, la temporalización empleada para que adquieran los objetivos planteados, y si los recursos educativos son los indicados para llevar a cabo la intervención.

Con la finalización de este trabajo considero que he desarrollado las competencias propuestas en la Guía Didáctica del Grado de Educación Primaria con mención en Audición y Lenguaje.

## LISTA DE REFERENCIAS

### Legislación

LEY ORGÁNICA 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de octubre de 1990, núm. 238, pp. 28927-28942.

REAL DECRETO-LEY 696/1995, de 28 de abril, por el que se establece la Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. *Boletín Oficial del Estado*, 2 de junio de 1995, núm. 131, pp. 16179-16185.

LEY ORGÁNICA 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 24 de diciembre de 2002, núm. 307, pp. 45188-45220.

LEY ORGÁNICA 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 4 de mayo de 2006, núm. 106, pp. 17158-17207.

LEY ORGÁNICA 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 10 de diciembre de 2013, núm. 295, pp. 97858-97921.

### Libros

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

CASTEJÓN, J.L. y NAVAS, L. (2009). *Unas bases psicológicas de educación especial*. Alicante: Editorial Club Universitario.

GALVE, J.L. (coord.).(2008). *Evaluación e intervención psicopedagógica en contextos educativos*. Madrid: Editorial EOS.

GOLEMAN, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.



HORTAL, C. (coord.).(2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: GRAÓ.

HORTAL, C. (2014). *Trastorno del espectro autista. ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Barcelona: MEDICI.

POPPER, C. W. Y STEINGARD, M. D. (1995). Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. En Hales, Yudofsky y Talbott (Eds) *Tratado de Psiquiatría* (2º ed). Barcelona: Ancora.

RIVIÈRE, A. (1998). *El tratamiento del autismo: nuevas perspectivas*. Madrid: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES.

RIVIÈRE, A. Y NÚÑEZ, M. (2003). *Autismo. Una explicación hacia el enigma*. Madrid: Alianza Editorial.

### **Recursos electrónicos**

CUXART, F. (2000). *El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Disponible en <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El%20autismo.pdf>

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE AUTISMO. (2012). *Trastorno del Espectro Autista*. Recuperado de <http://www.fespau.es/somos-fespau.html>

MATTHES, P. (s.f). *El autismo: aspectos familiares*. Recuperado de: <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/Necesidades%20de%20las%20familias.pdf>

MUÑOZ, P. (2011). *Leo Kanner, el padre del autismo y de las “madres nevera”*. Recuperado de <http://autismodiario.org/2011/04/19/leo-kanner-el-padre-del-autismo-y-de-las-madres-nevera/>

VALDEZ, D. (s.f). *Relaciones interpersonales, capacidades mentalistas y significados compartidos: el desafío de la diversidad*. Recuperado de [http://asperger.es/articulos\\_detalle.php?id=171Relaciones%20interpersonales,%20Ocapacidades%20mentalistas%20y%20significados%20compartidos:%20el%20desaf%C3%ADo%20de%20la%20diversidad](http://asperger.es/articulos_detalle.php?id=171Relaciones%20interpersonales,%20Ocapacidades%20mentalistas%20y%20significados%20compartidos:%20el%20desaf%C3%ADo%20de%20la%20diversidad)

VOLTAS, A. (s.f.). *El Trastorno del Espectro Autista: Cambio de paradigma diagnóstico*. (Tesis de máster). Instituto Superior de Estudio Psicológicos. Recuperado de <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2015/01/el-trastorno-del-espectro-autista.pdf>

### **Revista electrónica**

ARTIGAS-PALLARES, J. Y PÉREZ, I.P. (2011). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista Asoc. Esp. Neuropsiq*, 32(115), 567-587. Doi: 10.4321/S0211-57352012000300008. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352012000300008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008&lng=es&nrm=iso)

BISQUERRA, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43. <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/99071/94661>

CABRERA, M. (2009). La importancia de la colaboración familia-escuela en la educación. *Innovación y experiencias educativas*, 16. Disponible en [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_16/MARIA\\_CABRERA\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA_CABRERA_1.pdf)