



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria

Mención en Audición y Lenguaje

Curso 2018/2019

**TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA:
BENEFICIOS DE LAS RUTINAS EN PERSONAS
CON AUTISMO Y PAPEL DE LOS CUENTOS
SOBRE AUTISMO.**

Autor: Silvia Olea Martín

Tutor: José Luis Rodríguez Sáez

RESUMEN.

Este trabajo está centrado en comprender la importancia del autismo. El objetivo que se persigue es orientar, a los distintos contextos, a través de técnicas y estrategias, para lograr el desarrollo integral de las personas con autismo.

Por lo tanto, este trabajo abarca desde las características y la sintomatología básica, hasta su etiología, clasificación, formas de aparición y métodos de intervención.

Por último, se exponen una serie de entrevistas realizadas a personas relacionadas con el mundo del autismo, pretendiendo comprender sus realidades y obtener más información acerca del tema.

Todo ello, llevará a reunir los beneficios de las rutinas en personas con autismo, y qué objetivo tienen los cuentos creados sobre autismo. También se ofrece un listado de este tipo de cuentos.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista, Autismo, educación, rutinas, cuentos.

ABSTRACT.

This End-of-year project is about the importance of autism and how teachers are required to develop strategies when teaching students with this need.

The aim of this project is to provide a wide range of social and educational techniques for the successful learning process of autistic students.

Firstly, students diagnosed will be pointed out. Secondly, it will be explained and complemented by the teaching methodology to carry out with these students.

Finally, this project also presents the testimony of people interviewed, who will let us understand their realities and benefits of having different routines and the tales written for autistics, a list of which is also provided.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder, Autism, education, routines, tales.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.	4
4. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS BÁSICAS DEL TÍTULO DE EDUCACIÓN PRIMARIA.	6
5. MARCO TEÓRICO.	8
5.1. EL AUTISMO	8
5.2. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.....	9
5.3. ETIOLOGÍA	13
5.3.1. Teoría de la Mente.....	15
5.3.2. Funciones Ejecutivas.....	16
5.4. FORMAS DE APARICIÓN.....	17
5.5. CARACTERÍSTICAS Y SINTOMATOLOGÍA BÁSICA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO	19
5.6. MODELOS DE INTERVENCIÓN.	25
5.7. LAS RUTINAS.....	31
5.7.1. Beneficios de las rutinas en niños con autismo	38
5.8. EL PAPEL DE LOS CUENTOS SOBRE AUTISMO.....	39
6. PROPUESTA DIDÁCTICA.....	42
6.1. Metodología.	42
6.2. Fundación Federico García Villegas.....	44
6.3. Colegios y Asociaciones de Autismo en Valladolid.....	45
6.3.1. Autismo Valladolid.	45
6.3.1.1.Colegio de Educación Especial “El Corro”.	47
6.3.1.2.Centro de Día Alfahar.	48
6.3.1.3.Casa Hamelin.	48
6.3.2.Vallesgueva.	49
7. RESULTADOS.....	51
7.1. Entrevista a Federico García Villegas y Andrea Villegas.....	51
7.2. Listado de cuentos sobre autismo.	55
7.3. Entrevista a Laura Martín del Centro Vallesgueva.....	57
8. CONCLUSIONES.....	60
9. REFERENCIAS	62

1. INTRODUCCIÓN.

Los Trastornos del Espectro Autista son temas muy presentes en la sociedad actual. La definición de Trastorno del Espectro Autista, según las aportaciones de Salgado (2011), tiene su origen en un estudio realizado por Wing y Gould (1979), donde concluyeron que el autismo es un conjunto de síntomas que puede verse asociado a distintos trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados, y que hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas sin ser un cuadro de autismo. Por ello, el concepto de Trastornos del Espectro Autista, que en este trabajo también será mencionado como TEA, considera al autismo como un “continuo” y sus rasgos se pueden situar en un conjunto de dimensiones.

En los últimos años ha habido un avance en la sociedad en la manera de percibir el autismo y de tratar a las personas que sufren este trastorno. Los motivos de este avance se irán viendo a lo largo de este trabajo. Pero, cabe señalar, que están relacionados con la concienciación de la sociedad y la visibilidad de este trastorno.

Este trabajo sigue dos líneas de investigación. Por un lado, se investigan los beneficios de las rutinas en las personas con autismo, para observar si afectan de manera positiva al desarrollo y a la conducta de estas personas, y también para entender por qué son o no efectivas.

La segunda línea de investigación está relacionada con los cuentos sobre el autismo. Los cuentos son una de las herramientas más utilizadas durante la infancia, ya que para ellos tiene un sentido lúdico y didáctico. Es por ello, que en este trabajo se presenta como un recurso interesante y didáctico, de manera que las personas con autismo pueden aprender con ellos diferentes contenidos, normas, emociones, comportamientos, etc., y el resto de la sociedad (familiares, compañeros, asociaciones, maestros) puede entender qué es el autismo, cómo son las personas que lo padecen, y su comportamiento.

La inclusión de todas las personas con algún tipo de trastorno, síndrome o discapacidad es cada vez mayor. Al igual, las aulas ordinarias cada vez acogen a más niños con estas características. Tanto es así, que los maestros deben disponer del mayor

número de recursos, necesarios para lograr el desarrollo integral de estos niños, atendiendo sus necesidades específicas.

En la última parte de este trabajo se recogen las entrevistas realizadas a Federico García Villegas, y a su madre, Andrea Villegas, creadores de la Fundación “Federico García Villegas” bajo el lema “soy diferente, soy como tú”, la segunda entrevista es a Laura Martín, directora y psicóloga del centro “Vallesgueva”, a modo de resultados de estas dos líneas de investigación. Sin lugar a dudas, y con ese propósito, el testimonio de ambos ha enriquecido esta investigación en gran medida. Quede constancia en este trabajo de mi agradecimiento a ambos.

2. OBJETIVOS.

Durante la realización de este trabajo se pretende alcanzar los objetivos propuestos a continuación.

- Conocer la terminología básica relacionada con el concepto TEA
- Dominar los criterios diagnósticos y los métodos de intervención para personas con autismo
- Entender los beneficios que aportan las rutinas a las personas con autismo
- Comprender qué papel juegan los cuentos sobre autismo en el mundo del TEA

3. JUSTIFICACIÓN.

El motivo de la elección de este tema para la elaboración del Trabajo Fin de Grado se debe al interés que creó en mí la asignatura *Atención a la Diversidad* en segundo de carrera. En ella se trató el tema del autismo, pero de manera técnica. He de añadir que el tema de las necesidades educativas siempre me ha llamado la atención ya que, en mi colegio de primaria mi única compañera de curso tiene discapacidad intelectual; siempre ha despertado un gran interés en mí poder ayudarla. De esta experiencia sale mi vocación como maestra y, aún más, en el campo de las dificultades.

Este año al llegar a mi centro de prácticas me he encontrado con una niña autista a la que damos apoyo, y esto: toparme con la realidad, ha sido el detonante. La realidad es que la mayoría de los docentes en los centros ordinarios (por lo que mi experiencia

puede decirme) no se ven preparados para enfrentarse a determinados tipos de situaciones; a estos desafíos educativos.

En conclusión, el autismo es un tema que está muy presente en las aulas, pero del que nosotros, como futuros docentes, y los que ya lo son, debemos continuar formando e informándonos día tras día, para poder abordarlo de manera adecuada.

Durante la estancia en el centro comencé a interesarme por la intervención que, tanto la tutora, como, sobre todo, los especialistas (Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica) hacían con ella, y concluí la necesidad que esta alumna tiene por seguir determinadas rutinas, que, además, debían estar muy bien estructuradas y los problemas que acarrea saltarse alguna de ellas, sobre todo a nivel comportamental más que académico.

En la facultad estudiamos el autismo de manera técnica, como he dicho anteriormente; la etiología, características, criterios diagnósticos, evaluación, etc., componentes que se necesitan complementar con la práctica para, en la vida real, resolver distintos desafíos educativos.

El creciente progreso de la sociedad hace que cada vez sea más importante estar mejor preparados. Esto es así porque como deja concluir Gómez Hurtado (2011), los niños integrados en colegios ordinarios tienen más posibilidades de adquirir habilidades socio-comunicativas con sus iguales, ya que estos les aportan las pautas necesarias de cómo aprender y les ayudan a generalizar mejor sus aprendizajes.

Comenzando a investigar sobre el autismo para llevar a cabo el desarrollo de mi Trabajo Fin de Grado me encontré con la Fundación Federico García Villegas que nace debido al caso de un niño con Asperger que ha sufrido bullying porque sus compañeros no comprendían su realidad y que, a través de un cuento creado por él mismo, quiere hacerles entender que no es un niño raro, sino diferente. Puesto que es un tema por el que tanto se está luchando actualmente, y por el gran trabajo, lucha y la experiencia que nos transmite esta familia, quería que también formase parte de mi trabajo.

Toda la sociedad, pero aún más nosotros como docentes debemos trabajar para que el contexto educativo ofrezca a todos los estudiantes las mismas oportunidades, satisfaciendo y adaptándose siempre a cada una de las necesidades específicas de cada alumno. Cuando esto ocurra, sí podremos hablar de educación inclusiva y diversidad.

Teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente, es imprescindible que los docentes tengan la preparación y los conocimientos necesarios para poder enfrentarse a distintos tipos de realidades, tanto de los niños con autismo, como de los compañeros que los rodean. Y eso lo harán conociendo las herramientas adecuadas para poder satisfacer las necesidades educativas especiales de cada alumno.

4. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS BÁSICAS DEL TÍTULO DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

En este apartado se recoge una selección de las competencias generales y específicas que se ponen en juego durante la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado. Estas competencias han sido extraídas de la *Memoria del Plan de Estudios del Título de Grado en Maestro de Educación Primaria* (versión 4ª, 2010). En la Memoria, anteriormente citada, se describen todas las competencias que cualquier maestro de Educación Primaria debe haber adquirido en su proceso de formación, y en este apartado del Trabajo Fin de Grado (TFG), debemos manifestar que las hemos alcanzado.

Respecto a las competencias generales, cabe indicar que están relacionadas con temas más genéricos referentes a la educación:

- “Comprender todos los aspectos principales relacionados con la terminología educativa, así como las características que posee cada alumno en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo.”
- “Aplicar los conocimientos y habilidades a la práctica educativa de manera profesional, siendo capaces de desarrollar buenas prácticas de enseñanza-aprendizaje, analizar críticamente y argumentar mediante procesos colaborativos y coordinarse y cooperar con otras personas para crear un trabajo interdisciplinar.”
- “Desarrollar habilidades de comunicación oral y escrita, a través de internet y de manera interpersonal.”
- “Comprometerse éticamente con la profesión que se desarrolla.”

Acerca de las competencias específicas, se nombran las que se desarrollan en la elaboración de este TFG:

- Competencias relativas a Audición y Lenguaje:
 - “Conocer aspectos principales de terminología en el ámbito de la Audición y el Lenguaje.”
 - “Saber identificar y analizar los principales trastornos de la audición y el lenguaje.”
- Competencias relacionadas con el aprendizaje y el desarrollo de la personalidad.
 - “Dominar los conocimientos necesarios para comprender el desarrollo de la personalidad de los estudiantes, identificar disfunciones y colaborar en su tratamiento.”
 - “Conocer los fundamentos psicológicos, sociales y lingüísticos de la diversidad del alumnado.”
 - “Adquirir habilidades y recursos para favorecer la integración educativa del alumnado con necesidades educativas especiales.”
 - “Conocer y asumir las medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de personas con discapacidad.”
 - “Analizar y comprender los procesos educativos en el aula y fuera de ella relativos al proceso de 6 – 12 años.”
- Competencias relacionadas con los procesos y contextos educativos.
 - “Conocer los procesos de interacción y comunicación en el aula.”
 - “Conocer las propuestas y desarrollos actuales basados en el aprendizaje de competencias básicas.”
- Competencias relacionadas con la sociedad, familia y escuela.
 - “Proponer actividades que fomenten en el alumnado los valores de la no violencia, tolerancia y solidaridad y reflexionar sobre su presencia en los materiales didácticos.”
 - “Conocer los diferentes tipos de educación en el contexto escolar.”
 - “Conocer y comprender la función, las posibilidades y los límites de la educación en la sociedad actual.”
 - “Potenciar espacios de aprendizaje en contextos de diversidad y que atiendan a la equidad y al respecto a los derechos humanos que conformen los valores de la formación ciudadana.”

- “Promover el desarrollo de un compromiso ético en su configuración como profesional, que debe potenciar la idea de educación integral, con actitudes críticas y responsables; garantizando la igualdad de oportunidades y la accesibilidad universal de las personas con discapacidad.”
- “Desarrollar la capacidad de analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación directa o indirecta, en particular, entre otras, la discriminación causada por una discapacidad.”

5. MARCO TEÓRICO.

5.1. EL AUTISMO.

Asensio (2010) aporta una definición clara y concisa de Autismo:

“Grave trastorno de origen multifactorial y orgánico, de afectación profunda a las aptitudes, capacidades y conducta más humana por definición (comunicación y socialización) y que viene acompañado de alteraciones neuropsicológicas que afectan a las funciones superiores de pensamiento, lenguaje, memoria e inteligencia.”

Para Wing y Gould (1979) el autismo es un continuo más que una categoría diagnóstica. Para ellas es como un conjunto de síntomas que se pueden asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales. En función de los síntomas del espectro autista que padezca una persona, se elaborará y diseñará un tratamiento específico para intervenir.

Encontramos muchas definiciones de autismo, pero de manera implícita y explícita todas se refieren a la tríada descrita por Wing y Gould en 1979, referente a la restricción social, comunicativa, imaginativa o conductual, como en el caso de la definición anteriormente expuesta donde relata que el autismo es de origen multifactorial. Este grupo de alteraciones es conocido como *tríada de Wing* e incluye lo siguiente:

En primer lugar, la alteración cualitativa de la socialización, que hace referencia a la falta de iniciativa en la búsqueda de interacciones con los otros y de búsqueda

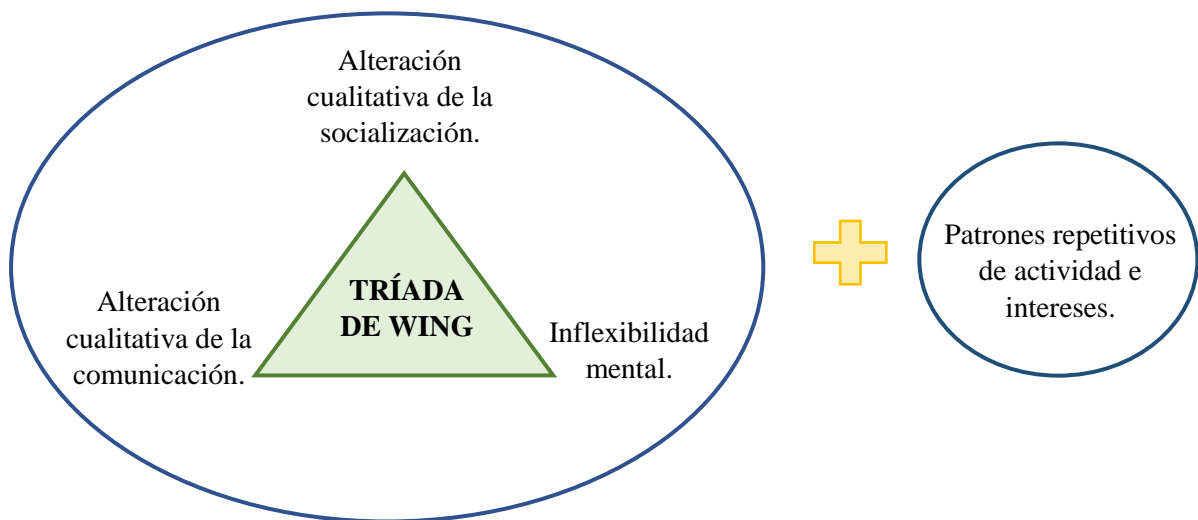
espontánea para compartir intereses, no muestra interés por los juegos sociales, las respuestas sociales son anormales y el contacto visual se evita o no existe.

En segundo lugar, la alteración cualitativa de la comunicación verbal y no verbal. Dentro de este apartado se incluye la ausencia del habla o el tardío desarrollo del mismo, junto con la emisión de sonidos o de una única palabra. Estos sujetos realizan ecolalias, la entonación de su voz es monótona y puede haber inflexiones inadecuadas.

Por último, la inflexibilidad mental, la alteración de la imaginación social y el reducido número de actividades e intereses. En este apartado se hace referencia a la resistencia al cambio, a la rigidez, a los patrones repetitivos de conducta, al apego a las rutinas de tal manera que romperlas, lleva a la alteración, el apego a objetos que se vuelve anormal y, la insistencia en determinados juegos o temas.

Posteriormente, Wing (1988) añadió a esta triada una dimensión más: los patrones repetitivos de actividad e intereses.

Cuadro 1. Tríada de Wing



Fuente: Elaboración propia.

5.2. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA.

El autismo es un trastorno muy diverso ya que su sintomatología es un abanico muy amplio y tiene varios grados de afectación. Bien es cierto que todas las personas autistas muestran alteraciones en la *triada de Wing* (que se corresponden a las tres áreas de clasificación del DSM-IV), pero también es relevante destacar que cada persona

afectada es diferente al resto en cuanto al nivel de gravedad, y por ello, se ha establecido el concepto de “Espectro Autista”.

La palabra “espectro” se define por ser una distribución ordenada de las cualidades de un fenómeno u objeto, por lo tanto, se llama espectro autista al amplio número de indicadores de autismo; desde sus manifestaciones más severas, hasta las más superficiales, y en conjunto representa el “nivel de afectación” que presenta cada persona autista en cierto momento de su vida.

Durante un tiempo, en el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), el autismo representaba uno de los cinco Trastornos Generalizados del Desarrollo (TDG) donde también estaban incluidos el Síndrome de Asperger, el Trastorno Autista, el Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno del Desarrollo no Específico y el Síndrome de Rett.

Sin embargo, a partir de 2013, se publicó el DSM-5 en el que se acordó reunir todos los trastornos anteriores en una sola categoría a la que se denominó “Trastorno del Espectro Autista”. En ella todos los trastornos parecían compartir un grupo de características comunes, y, además, las variaciones que se observan entre sí representaban solo una diversificación de las mismas propiedades. En esta clasificación se encuentran los trastornos antes mencionados, excepto el Síndrome de Rett que fue desplazado a otro grupo por no formar parte del nuevo sistema de clasificación.

En el DSM-IV encontrábamos tres categorías de síntomas. Sin embargo, en el DSM-5, sólo quedan dos categorías:

1. Deficiencias en la comunicación social. Incluye los problemas sociales y de comunicación.
2. Comportamientos restringidos y repetitivos.

En la siguiente tabla se describen los trastornos que forman el Espectro Autista según los criterios del DSM-IV y el DSM-5.

Tabla 1: Trastornos del Espectro Autista.

Síndrome de Asperger	<p>Deficiencia cualitativa de interacción social, según la manifestación de por lo menos dos de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia marcada en el uso de múltiples comportamientos no verbales (contacto visual, expresión facial, gestos). • Incapacidad para desarrollar una buena relación con sus iguales apropiadas para el nivel de desarrollo. • Falta de esfuerzo espontáneo para compartir placer, intereses o logros con otras personas. • Falta de reciprocidad social y emocional.
	<p>Patrones restringidos, repetitivos y estereotipados de comportamiento, intereses y actividades, tal como se manifiesta al menos por una de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación total con uno o más patrones estereotipados y restringidos de interés que es anormal ya sea en intensidad o en enfoque. • Adherencia aparentemente inflexible a rutinas y rituales específicos y no funcionales. • Formas motrices estereotipadas y repetitivas. • Preocupación persistente en la manipulación de piezas de objetos.
	<p>El trastorno causa una deficiencia clínicamente significativa en el aspecto social, ocupacional y en otras áreas importantes de funcionamiento.</p>
	<p>No hay un atraso general clínicamente significativo en el desarrollo del lenguaje.</p>
	<p>No existe un retraso clínicamente significativo en el desarrollo cognitivo o en el desarrollo de destrezas de autoayuda de acuerdo a la edad apropiada, de comportamiento con capacidad de adaptación y curiosidad acerca del medio ambiente de los niños.</p>
	<p>No se cumplen los criterios de otro Trastorno Generalizado del Desarrollo o Esquizofrenia específica.</p>
	<p>Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en la reciprocidad socioemocional

Trastorno Autista	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social • Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones.
	<p>Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva • Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal • Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere • Híper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno
	<p>Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.</p>
	<p>Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.</p>
Trastorno Desintegrativo Infantil	<p>Característica principal: marcada regresión de múltiples áreas después de un periodo de por lo menos 2 años de desarrollo que en apariencia se correspondía con la edad del niño o niña.</p>
	<p>Este trastorno se manifiesta cuando el niño tiene por lo menos dos años y ya ha adquirido habilidades esperadas para su edad y, de manera inesperada, ocurre una regresión en por lo menos dos de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal y no verbal (lenguaje expresivo o receptivo) • Relaciones sociales y comportamiento adaptativo • Juego • Control de esfínteres • Habilidades motoras
Trastorno del Desarrollo no Específico	<p>El DSM-5 reconoce este trastorno cuando el niño presenta algunos síntomas de los Trastornos del Espectro Autista, pero no cumple con el criterio para diagnosticar uno de los trastornos anteriores.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de American Psychiatric Association. (2013).

5.3.ETIOLOGÍA.

Calderón, Congote, Richard, Sierra & Vélez (2012) señalan dos tipos de factores etiológicos: los de tipo genético y los del neurodesarrollo.

Comenzaremos por los factores de tipo genético, de los que debemos señalar los datos que nos aporta Cuxart (2000): La historia del autismo nos muestra que desde la primera definición del síndrome en 1943 y hasta la década de los 60, las teorías sobre las causas del trastorno eran fundamentalmente de tipo psicógeno. Se defendía que la conducta que presentaban aquellos niños era consecuencia de un trastorno psicógeno manifestado a causa del comportamiento de sus padres como personas frías, referente a lo emocional, y con escaso interés para las relaciones sociales.

Esta explicación del autismo, como una conducta defensiva que revelaba el aislamiento social y el rechazo a cualquier situación de comunicación social mostrada por los niños con sospecha de autismo, tuvo su explicación en los primeros escritos de Kanner (1943), donde afirmaba que “los padres y madres de los niños con autismo presentaban unos rasgos comunes de personalidad”. Referente a esta investigación, Kanner añadía que “la anticipación de los primeros síntomas hacía pensar en la existencia de factores constitucionales al lado de los psicógenos”. Las razones principales fueron estas: ausencia de signos neurológicos, físico armónico y áreas del desarrollo poco o nada deficitarias, incluyendo aquí la motricidad y las capacidades visoespaciales.

A mitad de la década de los 60 se puso de manifiesto que los factores orgánicos tenían un papel importante en el origen de los Trastornos del Espectro Autista debido a que, al llegar a la adolescencia, una porción importante de estos sujetos, presentaban crisis epilépticas. A partir de ese momento, dieron comienzo las investigaciones biológicas con el fin de concretar las causas del autismo.

Estas investigaciones, en la actualidad, no permiten fijar los procesos etiológicos y patogénicos concretos, pero sí que dan seguridad en que las teorías psicógenas del autismo, según expone Cuxart (2000), no están sustentadas por datos empíricos y el origen de este trastorno hay que buscarlo en factores genéticos, metabólicos y víricos

que provocan una alteración prenatal, que conduce a un desarrollo anormal del SNC y que se expresa posteriormente a través de una amplia sintomatología conductual.

Continuamos con los factores del neurodesarrollo, que siguiendo a Cuxart (2000) nos indica que se consideran cuatro posibles explicaciones neurobiológicas alrededor de las cuales se soportan las alteraciones del espectro autista. La primera proviene del lóbulo temporal y el sistema límbico, la segunda del cerebelo, la tercera de los circuitos frontoestriados, y por último de los procesos madurativos del cerebro. Todas ellas las vemos un poco más desarrolladas a continuación.

1. El lóbulo temporal y el sistema límbico. Su pilar es el estudio con neuroimágenes donde se observan alteraciones en los procesos madurativos de este lóbulo, lo que podría llevar a un deterioro de estos circuitos durante el desarrollo, ocasionando así una sintomatología similar a la que se presenta en lesiones cerebrales.
2. El cerebelo. En pacientes con autismo se ha encontrado una pérdida selectiva de células de Purkinje y reducciones en las células granulosas de esta misma estructura.
3. Cambios en los circuitos frontoestriados. Esta alteración provoca síntomas neurológicos semejantes a las discinesias, trastornos de la marcha, asimetrías faciales y otros signos psicomotores que se asemejan a algunos comportamientos estereotipados del TEA.
4. Cambios a nivel de los procesos madurativos del cerebro. Se ha producido un aumento en el tamaño del cerebro en los pacientes que presentan TEA debido a alteraciones en el proceso normal de poda neuronal y cambios en las estructuras columnares que se encuentran a nivel de la corteza cerebral. Autores como Herbert, Ziegler, Deutsch, O'Brien, Lange, Bakardjiev y Caviness (2003) señalan que en general los cerebros de los niños con TEA son más grandes que los cerebros de los niños normotípicos debido a cambios en el volumen de sustancia blanca, también afirman que “estos cambios se observan más en unas regiones del cerebro que en otras”. Sin embargo, señalan que esto no necesariamente es la causa de las dificultades de los niños con TEA, sino que puede ser un aspecto importante en la dificultad del comportamiento social y emocional que estos niños presentan.

En relación a las teorías explicativas, han surgido principalmente dos vertientes, que ayudan a entender la complejidad de este trastorno y que están relacionadas con los puntos planteados anteriormente.

5.3.1. Teoría de la Mente

Calderón, Congote, Richard, Sierra & Vélez, (2012) citan a Tirapu-Ustárrroz, Pérez-Sayes, Erekatxo-Bilbao y Pelegrín-Valero (2007) para decir que la Teoría de la Mente se refiere a “la habilidad que tenemos los seres humanos para comprender y percibir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones y sus creencias”.

A partir de varias investigaciones hechas con chimpancés, este concepto, que a partir de ahora será nombrado como ToM, se ha ido desarrollando para intentar establecer las relaciones entre la base anatómica y otros aspectos, como son la cognición, el lenguaje y las conductas que ayudan a regular el comportamiento en los humanos.

Respecto a lo anatómico podemos saber que las lesiones en el hemisferio derecho pueden producir alteraciones en las funciones del discurso, teniendo impacto en el lenguaje expresivo, lo que significa que estas personas tienen dificultad en comprender el sarcasmo, la ironía, incluso les cuesta empatizar, inferir y atribuir aspectos de los demás.

Del mismo modo, también hay otras estructuras cerebrales que, en caso de lesión o deficiencia, están relacionadas con el autismo. Dentro de ellas encontramos la amígdala, vinculada a la regulación de emociones, sobre todo con los sentimientos de rabia y miedo. El lóbulo frontal se encarga de funciones como la memoria y la regulación de estímulos del canal visual y auditivo, también está relacionado con la regulación emocional, el control de impulsos y el comportamiento. Por último, tenemos la corteza cingulada anterior la cual tiene un papel importante porque nos aporta la capacidad de establecer soluciones a un problema mediante la predicción de las consecuencias que pueden tener la solución imaginada.

En relación con la ToM, recientemente se ha demostrado la existencia de un conjunto de neuronas, denominadas “neuronas espejo”. Estas neuronas permiten sentir como propio lo que los demás sienten, de ahí el nombre de espejo. De esta forma se explica que las emociones, los sentimientos, la empatía o la imitación que hacemos o sentimos las personas, son representadas de manera muy similar cuando son experimentadas por

la otra persona. Además, estas neuronas tienen otra función, y es que son visuales y motoras, por lo que permiten imitar los movimientos de manera casi inmediata.

Acerca del autismo, Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012) plantean que una de las características de estos niños es su gran dificultad o incluso la imposibilidad para ponerse en el lugar del otro y comprender sus acciones. Como consecuencia de este hecho, ellos se aíslan. Esto puede deberse a que las neuronas espejo estén deterioradas, o no estén bien reguladas. Un dato importante sobre las neuronas espejo viene por su funcionamiento, que abarca diferentes áreas y estructuras. Por lo que, si funcionan de manera correcta, debe existir una red de circuitos cerebrales que permitan a dichas neuronas cumplir su función.

En el caso de los pacientes con autismo el funcionamiento de estos circuitos no es del todo correcto; algo que se pone en evidencia a partir de los hallazgos en los cambios de sustancia blanca y en el aumento del cerebro en estos niños, o incluso, en la ineficiencia de los circuitos y conexiones neuronales.

5.3.2. Funciones Ejecutivas

Si se entiende el autismo como una alteración de las funciones ejecutivas, se tiene que saber que se debe a alteraciones del lóbulo frontal, el cual está estrechamente relacionado con las funciones ejecutivas.

Se entiende por funciones ejecutivas el “conjunto de procesos encargados de la generación, monitorización y control de la acción y el pensamiento. También incluyen aspectos asociados a la planificación y ejecución de comportamientos complejos, procesos y de memoria de trabajo y control inhibitorio”, definición que aportan García & Muñoz (2000); Ibáñez (2005), citados por Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012).

Los pacientes con autismo padecen una alteración grave de la planificación de comportamientos complejos. Esta alteración se origina por un déficit severo en la memoria de trabajo. Dado que este déficit aparece en un momento muy temprano del desarrollo, no solo afecta a la planificación de la conducta, sino también a la adquisición y el uso de conceptos que requieren la integración de información en un contexto a lo largo del tiempo.

De este modo, la ausencia de empatía, la falta de espontaneidad, la pobre afectividad, las fuertes reacciones emocionales, la conducta estereotipada, las perseveraciones, los intereses restringidos, la creatividad limitada, las dificultades en la focalización de la atención y la poca habilidad para organizar sus actividades futuras, son otras alteraciones del lóbulo frontal que están presentes en los niños con Trastornos del Espectro Autista.

5.4.FORMAS DE APARICIÓN.

Siguiendo a Cuxart (2000) dentro del autismo podemos encontrar dos formas bien diferenciadas de aparición. La primera es la precoz y progresiva, dejando para el final la regresiva.

En palabras de Cuxart (2000), “la forma precoz y progresiva se define por la aparición progresiva de síntomas y desde los primeros meses de vida del niño”. Bien es cierto que no existe un patrón único de aparición del trastorno, por lo que, a continuación, se exponen algunos de los síntomas característicos de esta forma de aparición.

Algunas de las dificultades que se encuentran tienen relación con la succión, la hipotonía y la pasividad, factores que se pueden presentar de manera aislada o acompañada de otros síntomas y que son asociados con retrasos del desarrollo inespecíficos. También existe la posibilidad de que estos factores se presenten de manera inversa, es decir, como hipertonia, irritabilidad o hiposomnia.

En ambos casos, es frecuente que estos síntomas se obvien por dos motivos. Primeramente, porque en algunos casos, después de presentar estos síntomas, el desarrollo de los niños continúa con absoluta normalidad. Y el otro motivo se da porque, en el caso del autismo es común que estas alteraciones no supongan un déficit del desarrollo significativo, ya que el desarrollo motor de la mayoría de los niños con autismo se sitúa entre los parámetros de la población general.

Dentro del primer año de vida también se pueden detectar otras alteraciones encauzadas por la ausencia de la sonrisa social, de las conductas anticipadoras, el balbuceo, el poco interés por el juego lúdico o la selectividad alimentaria. Existen casos

en los que, en el primer año de vida, ninguna de estas alteraciones ha sido detectada, bien porque el desarrollo del niño sigue un proceso normotípico, o porque estas alteraciones tienen un carácter aislado y discreto, que hace que pasen inadvertidas, tanto para la familia, como para los especialistas.

Con el desarrollo del niño las conductas asociadas al autismo aumentan rápidamente, tanto es así, que entre el nacimiento y hasta los 14 o 15 meses, se pueden detectar en el niño signos prototípicos de este trastorno. De este modo, es muy importante tener en cuenta la presencia, o no, de protodeclarativos y de protoimperativos.

Jiménez Alés et al., (2010) se entiende por protodeclarativos “conductas comunicativas previas a la aparición del lenguaje oral, mediante las cuales el niño o niña comparte con el otro su interés respecto a algo”. Sin embargo, los protoimperativos son “conductas comunicativas previas a la aparición del lenguaje oral, mediante las cuales el niño o niña realiza una petición al otro”. La primera habilidad es un déficit específico de las personas con autismo, por el contrario, los protoimperativos no están afectados.

Es evidente que hasta los 18 meses no se puede detectar un posible autismo, ya que para ello es necesario que se den relaciones interpersonales y de comunicación, lo que ocurre, en niños con autismo, a partir de los 24 meses. También es frecuente encontrar signos cuando comienzan a andar, mostrando un aislamiento y rechazo a los acercamientos parentales. Otro signo clave es la deficitaria comprensión del lenguaje en todos sus ámbitos, siendo esta la primera preocupación de los padres.

El juego espontáneo también es un factor clave para la detección porque se manifiestan muchas alteraciones típicas de niños con autismo. Las actitudes lúdicas suelen ser anormales por la inadecuada utilización de los objetos y la repetición de juegos. Entre otras conductas, las más evidentes son: girar objetos de forma continuada con estado ausente, alinear objetos de manera continua y escuchar la misma melodía diariamente.

En conclusión, los niños que presentan esta forma precoz y progresiva de aparición del autismo, entre el primer y segundo año de vida desarrollan de manera gradual los síntomas típicos del Trastorno del Espectro Autista. A partir del segundo año también

comienzan a aparecer algunos síntomas secundarios como trastornos del sueño (insomnio, despertares nocturnos) o de la alimentación (selectividad alimentaria).

La forma regresiva, como dice Cuxart (2000), es un modo de aparición relativamente súbita y después de un periodo de tiempo variable de desarrollo aparentemente normal, tanto en lo referente a lo físico como a lo psíquico. Cabe señalar que este proceso suele tener una duración de 6 meses, desde que comienzan los signos hasta que se establece un cuadro psicopatológico completo.

El momento de aparición suele ser alrededor de los 18 meses y destaca que este corte en el desarrollo evolutivo del niño se produce sin que se dé ningún factor que lleve a la regresión. El patrón regresivo comienza sin previo aviso. El niño empieza a manifestar los distintos síntomas de este trastorno de manera ininterrumpida y progresiva.

El patrón regresivo más común tiene como síntoma inicial el aislamiento social gradual, de este modo, el niño comienza a querer estar solo y rechaza los acercamientos parentales. También en el juego se evidencia una regresión y desviación, optando por actividades reiterativas, primarias y no funcionales. El lenguaje oral va desapareciendo hasta llegar a no emitir nada más que gritos o sonidos aislados.

Como en todas las investigaciones y como cita Cuxart (2000), según los estudios de Burd y Kerbeshian (1998), existe certeza de algunas excepciones a este patrón de aparición regresiva. Hay casos en los que la aparición de los síntomas coincide con sucesos a los que se puede achacar la función de factor desencadenante, como el inicio en la guardería o la ausencia extensa de la madre. Cuxart (2000) afirma que “los conocimientos actuales del desarrollo del sistema nervioso central (SNC), permiten entender la aparición de estos cuadros regresivos en términos de organismos con una predisposición neurológica de base, a los que se les añade un factor estresante que, actuando como catalizador, desencadena el inicio del proceso”.

5.5. CARACTERÍSTICAS Y SINTOMATOLOGÍA BÁSICA DE LOS NIÑOS CON AUTISMO.

Es evidente que las personas con autismo presentan unos rasgos típicos. En el siguiente apartado se explican las funciones de las distintas áreas: intelectual y

sensorial, socioafectivas y de comunicación lingüística, que están alteradas en el autismo. Es importante tener en cuenta que existe una gran variación entre todas las personas con autismo, según su capacidad intelectual y la intensidad con que se manifiestan sus características.

Áreas intelectual y sensorial.

La atención es uno de los factores que forma parte de esta área. Respecto a ella, es preciso señalar que son dos las características esenciales a la hora de entender los estímulos. La primera es la atención túnel, es decir, la persona con autismo muestra una atención selectiva. Esto significa que estas personas enfocan su atención en algún aspecto concreto de los estímulos, como si, por ejemplo, hicieran zoom con una cámara de fotos. Las personas con autismo no son capaces de atender de manera global a todos los aspectos que forman un objeto, una persona o una situación y es por ello que se centran en un aspecto en particular. La segunda característica consiste en que manifiestan lentitud para cambiar rápidamente el foco de su atención. Siguiendo con el ejemplo de la cámara, es como si no funcionara correctamente dicho zoom.

Una consecuencia del conjunto de estas dos características es que perciben de manera global los detalles de lo que enfocan, es decir, lo perciben como un conjunto de detalles, en lugar de como un todo. La incapacidad para no cambiar con fluidez de un foco de atención a otro tiene otra consecuencia, que se observa cuando la persona autista muestra una aparente sordera. Esto se produce porque cuando fijan su atención en algo, no pueden responder a un estímulo que proviene de otro lugar rápidamente.

Existe un dato relevante respecto a esta área, y es que muchos de los niños con este trastorno tienen preferencia por la música de un ritmo determinado, haciendo que su nivel de atención mejore. Por el contrario, hay otros tipos de música que les molesta, hasta el punto de ser incapaces de concentrarse.

El siguiente punto a tratar referido a esta área tiene que ver con las sensaciones, donde también existen diferentes alteraciones. Lo primero es señalar que las personas autistas pueden presentar hipersensibilidad o hiposensibilidad sensorial, en palabras de Vázquez Ramírez (2015), “su umbral para las sensaciones puede ser o muy alto o muy bajo”.

En algunos casos son hipersensibles a nivel auditivo, esto supone que determinados estímulos sean, para ellos, molestos e incluso dolorosos. En consecuencia, estas personas se tapan los oídos ante dichos estímulos o evitan lugares donde se producen.

En otras ocasiones la hipersensibilidad que presentan es de tipo visual, llegando a rechazar las luces fluorescentes, neón o los brillos. El resultado de esto es que cierran los ojos o se los tapan, o que miren de reojo intentando atenuar esta sensación. De aquí se concluye el porqué de evitar el contacto visual, y es que, si la persona que tiene de frente realiza muchos gestos con la cara o mueve los ojos constantemente, también les resulta molesto.

Si la hipersensibilidad es de tipo táctil su respuesta es el rechazo al contacto con ese estímulo (físico o material). Lo mismo ocurre cuando son tocados en ciertas partes de su cuerpo, esto puede ser muy doloroso para ellos, llegando a aislarse o huir de donde reciben este estímulo. Esto lleva a deducir que las respuestas de resistencia al hacer ciertas actividades pueden deberse a estas alteraciones sensoriales.

Los que presentan hipersensibilidad olfativa o gustativa pueden mostrar problemas en la alimentación, aceptando solo algunos alimentos. Lo común es que intenten oler las manos, la comida, o el cabello debido a esta sensibilidad.

En contraposición a la hipersensibilidad, existe la fascinación sensorial. Esto supone que cierto tono de voz o expresión de la cara les resulta llamativo, hasta el punto de provocar dicha situación buscando la autoestimulación. No por ello, con la búsqueda este estímulo desea molestar al otro, más bien, su único objetivo es provocar dicho estímulo.

Las personas autistas, debido a su deficiencia de tipo social, suelen actuar de una manera inocente. Su incapacidad para comprender la perspectiva del otro (ToM) les impide ser conscientes de que molestan o incomodan.

Esta característica perceptual es llamada sobreselección sensorial. Vázquez Ramírez (2015), lo define así, “atracción intensa por algunos estímulos”. Tanto es así, que buscan los objetos o actividades que les proporcione este tipo de sensación (hacer girar un objeto intensamente, golpear un objeto) para llegar a la autoestimulación, generando en ellos un efecto placentero o de relajación.

El caso opuesto a la hipersensibilidad se conoce como hiposensibilidad. En este caso, según Vázquez Ramírez (2015), “el umbral de estimulación es demasiado elevado, reaccionando como si ciertos estímulos no existieran”. En ciertas ocasiones las personas sentimos “adormecimientos” en alguna parte de cuerpo. La respuesta de una persona normotípica a esta situación sería hacer estimulaciones sutiles. En el caso de las personas con autismo la reacción es frotar o golpear su cuerpo para recuperar la sensibilidad.

Por todo lo mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta esta hiposensibilidad a la hora de interpretar algunas conductas de estas personas, como por ejemplo las de autolesión o las conductas agresivas, ya que pueden ser el resultado de una deficitaria regulación emocional ante la frustración, el enfado o la incapacidad para comunicar sus necesidades.

Continuando con las distintos áreas intelectuales y sensoriales, encontramos la inflexibilidad mental, que se explica por las dificultades de las personas autistas para anticiparse mentalmente a los eventos futuros e inesperados (cambio de horarios, recorridos, personas habituales).

Ante estos sucesos, suelen actuar con ansiedad, oposición, rechazo o rabietas. Para conseguir una cierta flexibilidad mental es importante, y como se desarrollará más adelante, el seguimiento de rutinas a partir de imágenes y pictogramas, cuya definición según el DRAE es “signo de la escritura de figuras o símbolos”, es decir, dibujos que expresan el concepto relacionado con el objeto al que se refiere, y otros estímulos visuales, son una opción para trabajar esta flexibilidad.

Para terminar con esta área, se debe señalar que la memoria es una fortaleza para las personas con autismo, sobre todo la de tipo visual, que suele ser fotográfica. Las personas con este trastorno tienen mucha facilidad para aprenderse secuencias de imágenes o informaciones con un patrón determinado.

Áreas social y afectiva.

Dentro de esta área el primer factor que se menciona son las dificultades en el autoconcepto. Las personas con autismo tienen dificultades para desarrollar un concepto objetivo de sí mismos. En niños normotípicos esta habilidad se domina alrededor de los 28 meses de vida. En niños con autismo hasta la edad escolar no reconocen su imagen

en fotos o espejos, y se muestran desconcertados, incluso con miedo, cuando observan cambios en su cuerpo. En lo referente al lenguaje, una vez que está adquirido, estas personas describen su físico, no consiguiendo identificar el resto de características. En general, si esta habilidad no se trabaja explícitamente, la persona autista no es muy consciente de sí mismo.

Continuando con la comprensión emocional, cabe señalar que las personas con este trastorno tienen muchas dificultades para reconocer las emociones y los sentimientos, tanto los propios, como los ajenos. Por lo general, la comprensión de emociones básicas (tristeza, miedo, alegría y enfado) se va consiguiendo desde los 3 años de edad, hasta los 6, cuando ya son capaces de reconocer emociones a través de las posturas o movimientos corporales.

El desarrollo y la comprensión de los sentimientos es un paso más difícil, ya que la vergüenza, la culpa o el orgullo, entre otros, son más difíciles de entender. Cabe señalar que existen personas autistas que, por no trabajar específicamente en ello, no solo no llegan a comprender estos sentimientos y emociones, sino que no los llegan a desarrollar. En la actualidad se sabe que estas personas sí pueden lograr comprender las emociones y sentimientos si se les traduce de manera verbal o visual lo que les ocurre. En este aspecto también es importante el uso de pictogramas para trabajar el desarrollo de esta habilidad.

Otro de los aspectos referentes a esta área son las dificultades para compartir, según Vázquez Ramírez (2015), la compartición es la “habilidad para entregar o desprenderse voluntariamente de una posesión (alimento, juguete, herramienta, dinero, etc.) en beneficio de otras personas”. Además, añade: “la entrega puede ser parcial o total, incondicional o con condiciones negociadas”.

Es común que las personas con autismo tengan dificultades a la hora de practicar esta habilidad. En otras ocasiones, se desharán sin ninguna preocupación de determinadas cosas que el resto sí valora, como el abrigo o la mochila. Este acto no puede ser entendido como un acto de compartir, sino como un acto de indiferencia por algunas de sus pertenencias. Es preciso destacar que el autista, no solo es incapaz de compartir, sino que también tienen muchas dificultades para comprender esta acción cuando la realizan los demás.

La Teoría de la Mente (ToM), también forma parte de esta área. La explicación la encontramos en el punto 5.3.1 de este documento. Sin embargo, es importante destacar que debido a esta dificultad para empatizar y ponerse en el lugar de los demás, las relaciones siempre se van a encontrar afectadas. Algunas manifestaciones del déficit en esta habilidad las aporta Vázquez Ramírez (2015), y son las siguientes:

- Reconocer los sentimientos de otras personas
- Tener en cuenta lo que las personas saben y conocen
- Lectura de las intenciones
- Interpretar el nivel de interés del oyente respecto al propio discurso
- Anticipar lo que los demás pueden pensar sobre las propias acciones
- Comprender malentendidos
- Engañar o comprender el engaño
- Comprender los motivos afectivos a las acciones de las personas

Área comunicativa y lingüística.

Las funciones de comunicación son habilidades que se encuentran afectadas en lo que se refiere a personas con autismo, tanto en la comprensión como en la expresión, y ambas están afectadas en el componente verbal y no verbal. A continuación, se resaltarán las dificultades más significativas.

Respecto a la fonología o también llamado articulación es preciso señalar que las personas con autismo no tienen dificultades en la articulación como tal. La causa de que la capacidad articuladora no se desarrolle viene dada porque muchas de estas personas no entienden cuál es el objetivo de tener que hablar. Necesitan que se les explique para qué sirve, cuál es el objetivo. De esta manera, mostrarán interés y querrán desarrollar dicha habilidad. Cuando esta habilidad no se desarrolla, es común que se comuniquen mediante gritos o rabietas para transmitir sus necesidades.

Continuando con la prosodia o entonación se destaca que algunas personas con autismo hablan “atropelladamente”, lo que dificulta la comprensión de su mensaje. También es frecuente que cambien el volumen y el tono de su voz, de muy alto a muy bajo y de agudo a grave, durante su discurso.

El siguiente punto a tratar es la sintaxis y la gramática. La estructuración de frases simples suele ser adecuada. Estas personas tienden a repetir las frases tal cual las

escuchan, lo que en muchos casos lleva a la reversión de pronombres: quiere galletas, en vez de quiero galletas. Para estructurar frases largas tienen más dificultades, con el resultado de que puede parecer un discurso ilógico. Esto no quiere decir que se trate de incoherencias, sino de una mala secuenciación.

Las personas con autismo también encuentran dificultades para comprender el lenguaje no verbal. No son capaces de entender el significado de determinadas posturas, de las sonrisas o miradas, y de los movimientos corporales, si no se trabaja con ellos de manera específica. Otra dificultad que encuentran está relacionada con la comprensión literal de las palabras. Estas personas no son capaces de comprender el doble sentido que se esconde en determinadas expresiones: “Vamos a la página 25” o “Te vas a morir de frío”.

En conclusión, del área comunicativa y lingüística, las personas con autismo necesitan que se les explique a través del canal que tienen establecido, frecuentemente con los pictogramas, lo que está pasando para que ellos sean capaces de comprenderlo.

De manera general, respecto a las características de las personas autistas, es importante tener en cuenta, ya que el autismo es un patrón de desarrollo diferente y no un trastorno psicológico, que estas personas pueden tener problemas a la hora de adaptarse socialmente porque no encuentren la manera adecuada de expresarse y que sean comprendidos, o de comprender lo que se les quiere contar.

Por ello, como expresa Vázquez Ramírez (2015), es importante que estas personas cuenten, como mínimo con tres tipos de apoyos. Los apoyos naturales, es decir, compañeros o personas afines a ellos que les ayuden en las situaciones del día a día, los apoyos tecnológicos, videos o grabaciones, juegos sociales o marionetas, que les faciliten el aprendizaje de conductas, y por último los servicios, que son programas educativos, actividades sociales y recreativas que les ayuda a conseguir ese desarrollo social y personal.

5.6.MODELOS DE INTERVENCIÓN.

En la actualidad no se ha podido establecer un modelo que explique las causas y la fisiopatología de las personas con TEA. Como consecuencia, en ocasiones, han surgido distintas iniciativas, que, aunque no están contrastadas científicamente, aseguran efectos positivos.

Para intervenir con un niño con autismo, es importante seleccionar un método de intervención adecuado, informar a las familias y mantener contacto permanente con los centros de Atención Temprana y con los centros educativos.

Mulas Delgado et al. (2010) hacen referencia al *Libro blanco de la atención temprana*. (2000), para definir la atención temprana como el “conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno”. Además, añaden que “tiene por objetivo dar pronta respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos del desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo”.

En los centros de atención temprana se trabaja a través de programas de intervención adaptados a las características de cada individuo, también se trabaja con la familia y con el entorno. La intervención temprana intensiva pretende modificar el mal pronóstico asociado a estos niños. Es por ello que parece lógico iniciar un programa de intervención de manera precoz, pero aún no se ha determinado cuál es la duración o la intensidad adecuada para llevar a cabo programas de intervención. Estos pretenden potenciar las diferentes áreas del desarrollo, tratando de conseguir una mayor autonomía para su vida diaria.

Modelos de intervención.

Bien es cierto que la educación y el apoyo de los agentes cercanos al niño son imprescindibles para el desarrollo de la comunicación y las competencias sociales. Por ello, los métodos psicoeducativos se centran en tres aspectos distintos: la comunicación, las estrategias de desarrollo y educacionales, y el uso de principios conductuales para la mejora del lenguaje y el comportamiento. Los especialistas están de acuerdo en que comenzar la intervención de manera precoz es positivo, pero no hay tanta unanimidad en qué método es el más adecuado.

Todos los programas de intervención se basan en unos elementos comunes, que, según Mulas Delgado et al. (2010), serían los mencionados a continuación:

- Entrada precoz en el programa sin esperar el diagnóstico definitivo
- intervención intensiva, es decir, que el niño reciba el mayor número de horas posibles
- Baja tasa de niño-profesor, lo que sería terapia 1 a 1

- Inclusión de la familia en el tratamiento
- Oportunidades de interacción con niños normotípicos
- Evaluar constantemente los progresos
- Estructurar el día a día, por ejemplo, con rutinas predecibles, programas de actividades visuales y establecer límites físicos para fomentar la atención
- Estrategias para la generalización y persistencia en las actividades aprendidas
- Uso de un programa basado en la evaluación, que tenga como fin: la comunicación funcional espontánea, las habilidades sociales y funcionales adaptativas (para alcanzar mayor responsabilidad e independencia), reducción de las conductas disruptivas, habilidades cognitivas, habilidades de destreza y académicas, el desarrollo de funciones ejecutivas

Clasificación de los modelos de intervención.

Existe gran variedad de modelos de intervención, en este caso, se seguirá la clasificación que proponen Mulas Delgado et al. (2010) realizada por el grupo de Mesibov (1997).

Esta clasificación está organizada en tres grupos, intervenciones psicodinámicas, biomédicas y psicoeducativas. Debido a que este trabajo tiene relación con el ámbito de la educación, se desarrollará más a fondo el último grupo, la intervención psicoeducativa.

En la primera parte se encuentra la intervención psicodinámica que, en la actualidad, apenas se lleva a cabo. Esta intervención interpreta el autismo como un daño emocional causado por la falta de vínculo entre los padres y el niño. Sin embargo, no se han encontrado evidencias de que la causa del autismo sea por factores psicológicos y los tratamientos de este tipo no han demostrado que sean factibles.

En segundo lugar, se exponen las intervenciones biomédicas que están relacionadas con tratar los síntomas del autismo mediante medicaciones o cambios en la alimentación. Bien es cierto que algunas medicaciones pueden ayudar a tratar manifestaciones que están asociadas al autismo, como las epilepsias o los trastornos del sueño. Pero, en la actualidad, ninguno de estos tratamientos ha demostrado algún tipo de eficacia de manera científica, en lo que se refiere a las manifestaciones nucleares.

En último lugar, se encuentran las intervenciones psicoeducativas, que se ramifican en varios tipos de intervenciones.

Comenzando por las intervenciones conductuales, es preciso señalar que se basan en enseñar nuevos comportamientos y habilidades a través de programas específicos como el Programa Lovaas, centrado en la mejora de la atención, la obediencia, la imitación o la discriminación, y el método ABA (análisis aplicado de la conducta contemporáneo), que está basado en que las personas con autismo aprendan conductas deseadas a través de refuerzos positivos y eliminar las que no lo son a través de “extinguir” esos refuerzos.

El método ABA (Applied Behavior Analysis) es una intervención que ayuda a los niños a aumentar conductas, a aprender habilidades nuevas, a conservar las conductas aprendidas, a fomentar conductas que son adecuadas en otras situaciones donde surgen conductas desadaptativas y les ayuda a reducir estas conductas inadecuadas.

Para llevar a cabo todo este aprendizaje utiliza la técnica del entrenamiento basado en ensayos separados (Discrete Trial Training, DTT). Este consiste en descomponer habilidades específicas en pequeños pasos que se van aprendiendo de manera gradual. Se parte de habilidades sencillas, y a medida que estas se van adquiriendo la complejidad aumenta. Los terapeutas trabajan este método a través del ensayo. Otras técnicas conductuales como el Incidental Teaching o el PRT también se llevan a cabo a través del método ABA, ya que les convierte en técnicas más naturales.

Esta clasificación continúa con las intervenciones evolutivas. Éstas ayudan a los niños a desarrollar relaciones positivas y significativas con el resto de la sociedad. Para ello, se enseñan técnicas sociales y de comunicación y habilidades para la vida cotidiana. Algunas de estas técnicas son: Floor Time (basado en las diferencias individuales y en las relaciones), Responsive Teaching (trabaja la responsabilidad), y Relationship Development Intervention (intervención para el desarrollo de relaciones).

El grupo de Mesibov (1997), en último lugar, expone las intervenciones basadas en terapias. Este tipo de intervención trabaja dificultades específicas a través del desarrollo de habilidades de comunicación y sociales o del desarrollo sensoriomotor.

Las intervenciones centradas en la comunicación utilizan estrategias visuales, la lengua de signos, el PECS (sistema de comunicación a través del intercambio de

imágenes), las historias sociales, los dispositivos generadores del lenguaje (SGDs), la comunicación facilitada (FC), y el entrenamiento en comunicación funcional (FCT). Las intervenciones sensoriomotoras trabajan la integración auditiva y sensorial.

A estas intervenciones basadas en terapias añaden dos más, las basadas en la familia y las intervenciones combinadas. Las basadas en la familia tienen como base potenciar la idea de que la inclusión de la familia durante la intervención es esencial para el niño. Este tratamiento aporta información y soporte, y entrena a las familias. Este tratamiento se lleva a cabo mediante programas como el PBS o el programa Hanen. Las intervenciones combinadas mezclan elementos de los métodos conductuales y evolutivos para que resulten más eficaces. En este tipo de intervención encontramos el modelo TEACCH, el modelo SCERTS, el modelo Denver y el modelo LEAP.

El modelo TEACCH - Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de relación), se centra en entender cuál es la manera que tienen de pensar, aprender y experimentar las personas con autismo, para poder explicar las características y las conductas de estas personas. El programa consiste en resaltar el aprendizaje en varios ambientes y donde colaboran distintos profesores. Se centra en mejorar las dificultades en habilidades como la comunicación, la cognición, la percepción, la imitación y las habilidades motoras.

Este programa es el más usado en la actualidad, en todo el mundo, ya que ha resultado eficaz en la mejora de las habilidades antes expuestas, y también en reducir las conductas desadaptativas, lo que conlleva a una mejora de la socialización y a un ambiente más tranquilo, sobre todo en el contexto familiar y educativo. Este método, por el momento, no cuenta con una validación científica que demuestre su eficacia.

Tabla 2: Clasificación de los modelos de intervención.

Intervenciones psicodinámicas	Intervenciones biomédicas	Intervenciones basadas en terapias
	Medicaciones	<p align="center">Intervenciones conductuales</p> Programa Lovaas Análisis aplicado de la conducta (ABA) contemporáneo <ul style="list-style-type: none"> - Pivotal Response Training - Natural Language Paradigm - Incidental Teaching
	Medicina complementaria y alternativa	<p align="center">Intervenciones evolutivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Floor Time - Responsive Teaching - Relationship Development Intervention
		<p align="center">Intervenciones basadas en terapias</p> Intervenciones basadas en la comunicación <ul style="list-style-type: none"> - Estrategias visuales, instrucción con pistas visuales - Lengua de signos - Sistema de comunicación por intercambio de imágenes - Historias sociales - Dispositivos generadores del lenguaje - Comunicación facilitada - Entrenamiento en comunicación funcional Intervenciones sensoriomotoras <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en integración auditiva - Integración sensorial Intervenciones basadas en la familia <ul style="list-style-type: none"> - Programa PBS (Family-Centred Positive Behaviour Support Programs) - Programa Hanen (More than Words) Intervenciones combinadas <ul style="list-style-type: none"> - Modelo SCERTS - Modelo TEACCH - Modelo Denver - Modelo LEAP

Fuente: Elaboración propia a partir de Mulas Delgado et al. (2010).

5.7.LAS RUTINAS.

Como se viene sugiriendo en los apartados anteriores, las rutinas pueden ser beneficiosas para las personas con autismo.

Las rutinas, según el DRAE son “costumbres o hábitos adquiridos de hacer las cosas por mera práctica y de manera más o menos automática”. Pero, de Ramón Bellver & Juan Belso (2015), expresan que las rutinas son, para las personas con autismo, “actividades que permiten obtener información del mundo que les rodea y responder con seguridad a las demandas del entorno”. Además, añaden que les puede servir como puntos de anclaje a la realidad.

Todas las personas, desde su infancia, necesitan una estructura y un orden en la práctica del día a día. En el caso de las personas con autismo esto es un gran paso para comprender lo que se espera de él, favoreciendo un ambiente hostil, donde reine la tranquilidad.

La planificación de actividades tiene que perseguir un objetivo: facilitar la tarea a la persona con autismo, en busca de evitar situaciones de estrés o ansiedad. Estas situaciones son frecuentes si estas personas no tienen una rutina establecida, ya que en muchos casos pueden servir para volver a la calma. No por un motivo cualquiera, sino porque es un fin con el que están familiarizados.

Un paso importante antes de establecer las rutinas es comprender el mundo a través de los ojos de estas personas, para conseguir adaptar las tareas del día a día a lo que ellas necesitan, y no solo a lo que el resto del mundo espera de ellas.

En el aprendizaje de las rutinas es importante tener en cuenta que las personas con autismo pueden hacerlo a través de la imitación, con la ayuda de su entorno y con pautas muy claras. Este dato se debe tener en cuenta porque un gran porcentaje de rutinas están fijadas en ámbitos donde aprenden muchas habilidades relacionadas con la autonomía personal, y además son acciones que realizan frecuentemente.

Durante este aprendizaje no se puede olvidar que cada persona sigue su ritmo de desarrollo, con sus tiempos necesarios. Estos procesos de adaptación varían en el tiempo; en algunos casos las habilidades y pasos a seguir serán aprendidos rápidamente. Por el contrario, en otros casos, el proceso será más lento.

Antes del establecimiento de cualquier rutina, cada niño debe ser evaluado de manera individual, sin generalidades, ya que lo que una persona requiere y en su caso es efectivo, con otra persona puede no resultar así. Esto no puede denominarse problema de aprendizaje, simplemente es cuestión de respetar los tiempos de cada persona.

La repetición de actividades o tareas de la vida cotidiana aporta a estas personas pequeños aprendizajes funcionales, contribuyendo a la vivencia de experiencias significativas y a favorecer el desarrollo psicomotor, intelectual y social. Sin embargo, la repetición de tareas de manera robotizada o mecánica no aporta ningún aprendizaje a las personas con autismo, y tampoco hará que se interioricen. Esta es la razón por la que es necesario que comprendan qué están realizando en cada momento.

Ante la creación de rutinas es importante conocer de primera mano en qué estado evolutivo se encuentra cada área de desarrollo de la persona. Es imprescindible conocer qué apoyos son necesarios, y respetar y conocer los periodos sensitivos de cada una de las personas con autismo. Estos pasos son cruciales para el aprendizaje y adquisición de actividades básicas de la vida diaria. También se debe tener en cuenta que los espacios y las tareas deben estar adaptadas a las necesidades de cada persona, y no al revés.

Durante todo el proceso de crear rutinas, de aprenderlas e interiorizarlas la familia es imprescindible, aportando un ambiente motivador. También el contexto educativo es clave en este proceso. Las personas con autismo necesitan seguir un patrón diario de actividades, al igual que el horario para realizarlas no debe ser cambiante. Estos son requisitos que tanto la familia como la comunidad educativa deben aportarles.

Si nos centramos más en el factor familia, es importante tener en cuenta que el establecimiento de rutinas facilitará la organización en el hogar, favoreciendo un ambiente más tranquilo y calmado para todos.

De Ramón Bellver & Juan Belso (2015), proponen cuatro ideas consideradas importantes ante la creación de cualquier rutina. Son las siguientes:

1. Crear rutinas básicas, estableciendo un horario, un espacio físico y unas normas claras. La persona para la que se están creando estas rutinas, debe ser informada de ello. Siempre que sea posible se deben utilizar apoyos visuales como los pictogramas.

2. Constancia. Las rutinas se deben mantener en el tiempo, dando la oportunidad de participar activamente en ellas a la persona que lo está aprendiendo.
3. Introducir rutinas específicas. Una vez creadas e interiorizadas las rutinas básicas, progresivamente hay que introducir rutinas específicas que varía en función de la edad, las motivaciones, los intereses, los gustos o las costumbres de cada familia.
4. Preparar el ambiente. El espacio donde se realiza la rutina creada tiene que seguir un orden y una estructura visual. En él no pueden faltar los apoyos necesarios para la actividad propuesta.

Dangelo Martínez, (2013) propone cuatro pasos importantes en el establecimiento de cualquier rutina. Estos son:

1. Adaptación al medio. La persona que está aprendiendo la rutina debe estar familiarizado con el medio, bien sea dentro del contexto familiar, o en otros contextos donde vaya a realizarse dicha rutina.
2. Mantener un ambiente cálido. El espacio donde se va a realizar la rutina debe ser lo más cómodo posible para la persona que lo está aprendiendo.
3. Entorno seguro. Dentro del entorno donde se está aprendiendo la rutina, la persona se tiene que sentir segura, no debe haber lugar a que la persona sienta que está en peligro.
4. Tener los elementos a utilizar al alcance. Los elementos que se van a utilizar en el desarrollo de la rutina tienen que ser de fácil acceso.

En conjunto con los pasos anteriores, la persona con autismo que está aprendiendo la rutina debe comprender qué pasos van antes, durante y después. Esto se tiene que realizar de manera clara y contundente, sin opción a que haya confusiones.

Respecto al uso de pictogramas, tanto para el establecimiento, como el aprendizaje e interiorización de las rutinas, cabe señalar que son de gran utilidad. También en lo que se refiere al contexto educativo.

Cuadro 2. Ejemplo de rutina con pictogramas. Me lavo la cara.



Fuente: ARASAAC (<http://arasaac.org>)

Continuando con el blog de “Autismo diario”, en el apartado "*Agendas personales para niños con autismo*", (2008), establecen una serie de requisitos en la creación de los pictogramas.

- Dibujos sencillos, esquemáticos, pero ajustados a la realidad.
- Describir el mayor número posible de detalles.
- Escribir, encima o debajo del dibujo, lo que representa.
- Emplear señales específicas para ampliar la información gráfica (por ejemplo, bajar, subir, entrar, ver).

En relación a las rutinas, se debe tener en cuenta que a medida que la persona se va desarrollando, el número de tareas aumenta, y dentro de ellas, el nivel de autonomía cada vez es mayor. Igualmente es importante destacar que en ciertas rutinas todas las personas buscamos intimidad. Es por ello que se debe hacer hincapié en que la persona con autismo comprenda y aprenda a distinguir quién puede hacer o ayudarle a seguir estas rutinas, y quien no. Por ejemplo, ducharse, ir a la piscina pública, o entrar en un baño público.

El factor más importante para todas las personas que persiguen el objetivo de enseñar rutinas es que el producto final tenga un sentido para estas personas. Deben entender

con facilidad la realización de pequeñas acciones y conductas que están encadenadas a conseguir el producto final.

Dentro de las rutinas, hay algunas que son imprescindibles y muy importantes como: la comunicación; cada actividad tiene que ser explicada, aunque no se obtenga una respuesta de si está comprendida o no. También es importante tener en cuenta la opinión de esta persona, haciéndole sentir que se le tiene en cuenta. La alimentación: tienen que tener un ritmo fijo, no retrasando más de 20 minutos la hora del desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. El sueño: la hora de irse a dormir tiene que seguir un orden de actividades. Por último, encontramos las expresiones de afecto: las personas con autismo tienen dificultades para mostrar sus sentimientos, y en muchas ocasiones para comprenderlos. Sin embargo, también tienen la necesidad de sentirse aceptados y queridos. Es por ello que expresar afecto es importante como parte de las rutinas, bien sea de manera verbal o física.

Generalmente, los cambios inesperados suelen causar en las personas con autismo molestias y crisis de ansiedad. La falta de previsibilidad de lo que va a suceder después suele ser manifestado con malas respuestas. Si a la ruptura de rutinas, se le suma la inflexibilidad que caracteriza a las personas con autismo, el resultado serán respuestas negativas. De aquí proviene la necesidad de trabajar de manera que estas personas entiendan que un cambio en su rutina no producirá una situación traumática y la necesidad de fomentar la normalidad de los cambios inesperados.

Cuadro 3. Causas de las respuestas negativas ante los cambios.



Fuente: Elaboración propia.

Como se ha mencionado anteriormente, la ruptura de estas rutinas desemboca en altos niveles de ansiedad y arrebatos emocionales. Por ello, la familia y todas las personas que tengan relación con la persona con autismo deben evitar los factores que desencadenan estas situaciones.

Otro factor a tener en cuenta por parte de la familia es la interiorización de la manera de hacer frente a estos comportamientos. En muchos casos puede ser beneficioso para desarrollar cierta tolerancia. También pueden ser oportunidades para convertir estas conductas en un resultado positivo.

En contraposición a la irrupción de las rutinas, existe la flexibilidad. Todas las normas y rutinas que estas personas aprenden, tienen que ser enseñadas desde la flexibilidad. Tampoco se deben imponer. La persona tiene que ser partícipe del establecimiento de estas, cumpliendo siempre un objetivo claro y conciso, al igual que, en la medida de lo posible, los cambios se deben explicar con antelación. De esta manera, la persona con autismo puede comprenderlo y no le resultará confuso.

Wells (2011) expone dos técnicas básicas para trabajar la flexibilidad. La primera es la anticipación de lo que va a suceder. Esta técnica prepara a la persona con autismo para una acción futura. De esta manera se reduce la ansiedad que estos cambios puedan generar. La segunda técnica es introducir los cambios de manera progresiva. Los cambios se deben ir añadiendo gradualmente y se introducirán poco a poco nuevos cambios en su rutina. De esta forma, el cambio será recibido como una rutina más. Durante este proceso, todos los apoyos, pero aún más los de tipo visual serán de gran ayuda.

Antes de iniciar cualquier cambio en la rutina el sistema visual de comunicación debe estar preparado, con el objetivo de que la persona que va a experimentar el cambio sea avisada de lo que sucederá a continuación. El apoyo verbal no puede quedar en el olvido, reforzando así las conductas habituales.

Dos factores a tener en cuenta son: el establecimiento de refuerzos positivos, en forma de pequeños premios o incentivos, y la implicación de la persona en la actividad que ha roto su rutina. Cabe señalar que este procedimiento también se puede llevar a cabo a través del juego, donde todas las personas que intervengan en la nueva rutina, se impliquen.

En resumen, Wells (2011) expone cuatro acciones realizadas en el establecimiento de nuevas acciones dentro de sus rutinas:

1. Participación activa en la tarea e involucración de la persona con autismo.

2. Comprensión por parte de la persona con autismo de que la nueva acción con lleva un cambio en su rutina. Importancia de los refuerzos positivos.
3. Aceptación en mayor grado, por parte de la persona con autismo, de las nuevas acciones que interfieren en su rutina
4. Tener en cuenta la posibilidad de convertirlo en algo lúdico y participativo.

Concluyendo con la importancia de la flexibilidad, y como se ha mencionado en otras ocasiones, es imprescindible tener claro que cada persona es distinta, por lo que a unas les puede costar muy poco asumir estos cambios, y sin embargo con otras el proceso será más largo. A su vez, es muy importante que la flexibilidad se trabaje de manera precoz, ya que cuanto mayor sea la edad de la persona, y más tiempo haya seguido rutinas rígidas, más costoso será para ellas asumir la introducción de nuevas acciones.

Por último, cabe reseñar que existen otros métodos a través de los cuales las personas con autismo pueden anticiparse al futuro, a lo que vendrá después. Uno de ellos son las agendas personales.

El objetivo del uso de agendas personales es llevar un registro, bien sea de manera gráfica o escrita, de las secuencias de actividades que realizan día a día.

La idea básica de las agendas personales es representar en un papel, con dibujos esquemático pero realistas, y de la manera más detallada posible, cada una de las actividades y acontecimientos que ocurren a lo largo del día o en un periodo del mismo. Este sistema permite a las personas con autismo habituarse a interpretar las distintas viñetas con contenidos distintos. El uso de dibujos (o pictogramas) permite a las personas con autismo interpretar con facilidad los nuevos dibujos que se establezcan, fomentando el potencial de su memoria visual (fotográfica).

En conclusión, la labor de los docentes y familiares es facilitar el ambiente a la persona con autismo. Esto se debe conseguir a través de los apoyos necesarios y realizando las adaptaciones precisas en el entorno de aprendizaje. De esta manera será la propia persona quien descubra su mundo de la mano de sus motivaciones.

5.7.1. Beneficios de las rutinas en niños con autismo

Según lo expuesto en el apartado anterior, del significado de las rutinas, cómo crearlas y la flexibilidad que exigen, en este subapartado se van a presentar los beneficios que las rutinas pueden ofrecer a las personas con autismo.

Como se ha mencionado, las personas con autismo a menudo experimentan situaciones que generan en ellas mucha ansiedad. Uno de los beneficios de las rutinas es que pueden ser muy tranquilizantes debido a su familiaridad.

También se ha explicado que las personas con autismo no son capaces de anticiparse a lo que va a suceder, por lo tanto, las rutinas también sirven para que comprendan qué viene después, qué pasará en un futuro, bien sea próximo o más lejano.

Trabajar a través de las rutinas aporta a las personas con autismo diferentes cualidades como: ser más autónomos, tranquilidad, seguridad, confianza y motivación, entre otras. Todo ello se debe a que estas personas son capaces, a través de las rutinas, de entender qué se espera de ellos, les hacen sentirse seguros de la tarea que están desarrollando, y les aporta motivación ya que las rutinas son creadas a partir de sus intereses. La suma de todas estas cualidades y habilidades mejora la calidad de vida de estas personas.

Otro de los beneficios es que, a partir de ellas, las personas con autismo aprenden normas de convivencia, les ayuda a crear hábitos y les aporta un orden en su día a día. No se puede dejar de lado el tema de la confianza hacia los demás. Las rutinas también les enseñan a saber en quién pueden confiar respecto a temas más personales: a quién deben acudir en caso necesario, quién los puede acompañar a determinados sitios, quiénes son las personas que les pueden ofrecer ayuda si lo necesitan.

Las rutinas también les aporta poder planificar sus propias actividades, en función de sus intereses y preferencias.

Es preciso tener en cuenta que los ambientes predictibles y estructurados permiten mejorar la vida de las personas con autismo, provocando una serie de cambios en aspectos cognitivos, lingüísticos y generales, sumando así otro beneficio más.

Como conclusión, cabe señalar que las rutinas les ayudan a dar sentido a la experiencia y la acción. Es necesario establecer rutinas que mantengan una atmósfera

predecible para ellos, donde se fomente la seguridad, la confianza y la comodidad en todos los ambientes en los que estas personas desarrollan sus acciones. Bien sea el contexto familiar, educativo, o ámbitos menos estructurados.

5.8.EL PAPEL DE LOS CUENTOS SOBRE AUTISMO.

El cuento según el DRAE es una “narración breve de ficción o relato generalmente indiscreto de un suceso”. Se puede considerar a los cuentos como breves narraciones de carácter ficticio donde los protagonistas son un grupo pequeño de personajes, normalmente con un argumento sencillo. Pero los cuentos también pueden narrar hechos reales. De cualquier manera, la base del cuento suele surgir en un hecho simbólico.

En la etapa de escolaridad los cuentos son utilizados como recursos, entendiendo como recurso, según el DRAE “medio de cualquier clase que en caso de necesidad sirve para conseguir lo que se pretende”. Además, existe la posibilidad de trabajar de manera interdisciplinar a través de ellos.

Siguiendo a Pérez Molina, Pérez Molina & Sánchez Serra (2013), los cuentos permiten a los alumnos identificarse con los personajes, aprendiendo nuevos contenidos. También pueden ayudar a desarrollar habilidades como la comunicación, tan importante dentro del ámbito de la educación, ya que a través de ellos se crean muchas interacciones entre los alumnos y el maestro.

El primer contacto entre el niño y la literatura es a través del cuento. Para los alumnos estos son un medio de disfrute, entretenimiento y diversión, pero también se pueden utilizar para enseñar y trabajar conceptos de manera dinámica. A la hora de trabajar con los cuentos en las aulas, es importante tener en cuenta esta interdisciplinaridad, ya que los cuentos son un recurso básico de socialización, de descubrimiento personal y de aprendizaje de contenidos.

Para que este recurso logre su objetivo, los contenidos que se van a trabajar tienen que ser previstos con antelación, al igual que el cuento mediante el cuál se desarrollará. Al igual, es necesario tener en cuenta la temporalización y las dificultades que pueden surgir a partir de él.

Respecto a la familia, esta es el pilar más importante en la educación de los alumnos, por ello es imprescindible que los padres se involucren, colaboren con los maestros y entiendan la metodología y los objetivos que se están llevando a cabo. De esta manera, se pretende que los cuentos también formen parte de la rutina en el hogar, siendo imprescindible la relación familia-escuela.

Las habilidades que se desarrollan a partir del trabajo con cuentos son: fomentar la participación activa de los alumnos en el aula, a través de la colaboración y el diálogo con el docente y sus compañeros. Favorecer la transmisión de valores básicos para cualquier ciudadano, a la vez que potencia las relaciones interpersonales, a través de la socialización. Y aumentar la comunicación y la colaboración de las familias en la escuela, creando en ellas la motivación imprescindible para utilizar los cuentos en el hogar y así, reforzar los contenidos que los alumnos aprenden en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la actualidad la inclusión de niños con necesidades educativas especiales, en las aulas ordinarias, es uno de los contenidos que más se está trabajando, y los cuentos pueden servir como recurso didáctico para trabajar esta inclusión, bien sea en el ámbito escolar o familiar.

Dado que uno de los objetivos de este trabajo es obtener qué papel juegan los cuentos sobre autismo, se debe tener en cuenta que estos cuentos son un gran recurso para lograr la inclusión de estas personas, bien sea en el contexto educativo o en cualquier otro.

Dentro del contexto educativo, este recurso sirve para que los propios alumnos con autismo aprendan y entiendan distintos valores, contenidos, rutinas, sentimientos, estados de ánimo y comportamientos, y para que sus compañeros entiendan qué es el autismo y como son las personas que lo padecen.

A la hora de contar los cuentos, es imprescindible adaptarse a las características del receptor o receptores. En lo que compete a este trabajo, se ha tomado como referencia a Maciques & Farfan (2017), quienes explican una técnica que llevan a cabo a la hora de leer cuentos a las personas con autismo.

Esta técnica se denomina “Los cuentos motores” y los definen así:

“Son acciones o dramatizaciones que vamos incluyendo en la narración del cuento, y lo que pretendemos con este trabajo es hacer al niño protagonista de lo que vamos experimentando, dándole un espacio para que se exprese a través de diferentes lenguajes”.

Además, añaden “de alguna manera es una ventana de acceso al mundo para actuar en él, desde otra perspectiva, donde el sentimiento, la imaginación, la creatividad, la posibilidad de tomar decisiones cobran vida a través del cuento”.

Para contar la historia, los apoyos visuales, diferentes juguetes, elementos como las marionetas, e invitar a los niños a representar distintos personajes, acciones y sonidos que aparecen en el cuento, sirven para convertir el cuento en una puesta en escena distinta. El alumno pasa de ser un mero receptor, y el docente o padre/madre, lector, a ser los propios personajes del cuento.

Dadas las propias características de los cuentos y por su parecido a las historias sociales, estos pueden enseñar a los alumnos a enfrentarse a diferentes situaciones, encontrando la solución en los propios cuentos. Por ello es importante que los cuentos sean una invitación a jugar, a empatizar con los diferentes personajes, a pensar soluciones y a ponerse en el lugar de ellos, para comunicar al propio niño, en palabras de Maciques & Farfan (2017), “que ese personaje es como las personas que ve a diario, que conviven con nosotros, que requieren de la misma empatía y apoyo”.

La mayoría de los cuentos sobre autismo son escritos por familiares o personas cercanas a casos de autismo. Segovia Vázquez (2016) cita a Sarto (2001), quien indica que el nacimiento de un hijo con discapacidad supone un impacto para toda la familia, produciendo en ellos diferentes sentimientos, desde el rechazo hasta la culpabilidad. También expone que las expectativas de futuro para las personas con autismo han ido cambiando con el paso de los años. En la actualidad, existen programas para la formación de estas personas, buscando la autonomía e independencia para la vida adulta.

Como recoge Segovia Vázquez (2016), Sarto (2001), espera que la sociedad actual, donde nacen personas con diferentes necesidades, sea capaz de afrontar el hecho de la discapacidad, ofreciendo soluciones y apoyos efectivos a los sectores más implicados, con el objetivo de que las personas con discapacidades o trastornos disfruten del derecho a la educación y a una vida autónoma independiente, como sea posible.

Los niños son esponjas, y aprenden todo lo que ven. Por ello, la marginación de las personas con distintas necesidades comienza desde la infancia. En palabras de Sarto (2001), “los niños pueden sentirse infravalorado o sufrir el rechazo de sus compañeros, lo que puede repercutir de forma negativa en su desarrollo e integración social”.

Por todo lo expuesto anteriormente en este punto, los cuentos sobre autismo son necesarios en las aulas y en el hogar, consiguiendo esta transmisión de valores tan necesaria para la vida. En este trabajo de investigación se ha realizado un listado de cuentos sobre autismo, expuesto en el apartado 7.2. Los cuentos que se recogen en dicho listado cumplen dos objetivos: que todos los receptores entiendan el concepto de autismo y cuáles son las características básicas de una persona con Trastorno del Espectro Autista, y que las personas con autismo aprendan distintos valores, contenidos, normas o rutinas.

6. PROPUESTA DIDÁCTICA.

6.1. Metodología.

La realización de este trabajo se ha dividido en tres partes. La primera ha consistido en elegir el tema que se iba a desarrollar en base a unos objetivos. Para ello, el tutor del prácticum me aconsejó que el tema fuera concretado a través de alguna pregunta que quisiera responder, a través de algún tema que quisiera investigar sobre el autismo. También debía decidir cómo iba a desarrollar este trabajo. Entonces concluí que investigaría sobre el tema que se desarrolla a partir de la realización de entrevistas a personas que estuvieran en constante relación con las personas con autismo.

Una vez elegido el tema que se presenta en este trabajo, comencé a buscar, consultar, leer y revisar bibliografía necesaria para llevarlo a cabo. Y también empecé a ponerme en contacto con los centros, asociaciones o residencias a quienes quería entrevistar,

acotándolo a la provincia de Valladolid. Creo que es importante saber cómo son los centros de la provincia de Valladolid a los que acuden personas autistas.

La información que buscaba por distintos medios debía ser lo más actual posible, tomando bibliografía desde el año 2000 hasta el 2018; a medida que la ciencia avanza se van conociendo más datos sobre el autismo, salvo en temas más concretos como la definición o la etiología, que era necesario buscar en bibliografía con más antigüedad, siendo esta de los años 1943 y 1979.

La segunda parte consistió en ponerme en contacto con las identidades con las que me gustaría hacer las entrevistas; leer la información de la primera parte me ayudaba a redactar preguntas y a decidir los temas que quería investigar a través de ellas.

He de señalar que me puse en contacto con todas las instituciones más conocidas de Valladolid (las que se describen en los siguientes apartados) a través de varios medios (e-mail, llamadas, acudir a los centros, por medio de terceras personas), y solo logré reunirme con Vallesgueva (Asociación Vallisoletana de Protección de Autistas). Siempre daba la oportunidad de que elegirían de qué manera hacer las entrevistas, no queriendo ocupar tiempo de sus puestos de trabajo. Hubiera estado encantada de poder contactar con alguien de Autismo Valladolid, ya que a esta institución también pertenecen otras como: la Casa Hamelin, el centro de día Alfahar o el colegio de Educación Especial “El Corro”, pero no obtuve respuestas, a pesar de ponerme en contacto a través de ellos y de manera individual.

La última parte de este trabajo la componen los cuentos. También consulté bibliografía acerca del tema y revisé varios cuentos construyendo un listado de “cuentos sobre autismo”. Durante la búsqueda de todo lo citado, me encontré con una noticia que relataba el caso de un niño colombiano con Síndrome de Asperger. Entre él y su madre decidieron crear una fundación para ayudar a personas con necesidades educativas especiales o capacidades excepcionales y a sus familiares, a ser reconocidos y aceptados en todos los ámbitos y contextos. Entonces decidí que su entrevista también formaría parte de este trabajo; nadie mejor que una persona experimentando el mundo con distintas necesidades iba a saber responder las preguntas y abrirme los ojos sobre los Trastornos del Espectro Autista.

Bajo la estructura de estas tres partes he ido realizando este trabajo que pretende concretar los beneficios de las rutinas en personas con autismo y descubrir papel de los cuentos sobre autismo a nivel global.

6.2.Fundación Federico García Villegas.

Esta fundación es una entidad sin ánimo de lucro que nace a partir de la idea de un niño de 8 años, diagnosticado dentro del Trastorno del Espectro Autista (Síndrome de Asperger), que quiere entender el mundo y lograr una sociedad inclusiva, dentro del respeto, la convivencia y la tolerancia.

El equipo está formado por Andrea Villegas, como creadora de oportunidades, y otras dos madres: una jefa del área de vivir y una coordinadora de sueños.

Esta entidad pretende que todas las personas se sientan únicas y auténticas, siendo merecedoras de ser parte de una sociedad donde se acepte la diferencia y se permita crecer y dar lo mejor de cada uno.

Lo que este equipo quiere es trabajar de una manera distinta, a partir de métodos innovadores y creativos, y ofreciendo programas únicos que desarrollen y potencien las capacidades de los niños, por ejemplo, a través del mindfulness.

Su propósito trata de transformar los corazones para poder llegar al amor y los valores: servicio, respeto, amor, perseverancia, solidaridad, aceptación y espiritualidad, siendo estos esenciales para la humanidad. Bajo su misión, trabajan en busca del desarrollo personal y la inclusión de todas las personas que viven situaciones de discriminación. Además, prestan atención especial a la acogida, el cuidado y la búsqueda de buenas prácticas en todos los ámbitos: educativo, laboral y social, pretendiendo que estos favorezcan la inclusión.

Todo el trabajo que desarrollan lo hacen en función de estos tres compromisos:

- Divulgar información sobre las diferentes condiciones neurológicas y necesidades especiales de desarrollo y de aprendizaje.
- Trabajar por el reconocimiento social de la dignidad de cada persona. reconocer que debe ser visto como un todo integral.
- Fomentar la igualdad de oportunidades.

Las áreas de acción en las que está distribuida su misión son: el área de personas, donde ofrecen terapias alternativas que permiten a las personas desarrollar sus habilidades y adquirir las herramientas necesarias para hacer frente a la vida cotidiana. El área familia, donde ofrecen a las familias formación, entrenamiento y acompañamiento para que puedan ser el apoyo de la persona con necesidades y para fortalecerlos en el aspecto emocional. El área de educación, a través de él buscan que las instituciones educativas y los docentes cuenten con los conocimientos y las herramientas necesarias para que los alumnos con dificultades puedan tener un desarrollo integral. Y, por último, el área de sociedad en general, que pretende la inclusión actitudinal, es decir, modificar la cultura a través de la sensibilización y la apertura de oportunidades, eliminando las conductas de bullying y/o acoso hacia aquellos que sobresalen fuera de lo que entienden por común.

6.3.Colegios y Asociaciones de Autismo en Valladolid.

6.3.1. Autismo Valladolid.

La Asociación Autismo Valladolid fue creada en 1981 con el objetivo de crear recursos y mejorar la calidad de vida de las personas con Trastornos del Espectro Autista y sus familiares. Al comienzo, daba respuesta educativa a un grupo de niños que se encontraban en edad escolar. Entonces sus familias y un equipo de profesionales crearon el Centro de Educación Especial “El Corro” en Valladolid.

Unos años después, estos niños se convirtieron en aductos, y tras tu paso por la F.P. Especial (actualmente Transición a la Vida Adulta), acababan integrándose en el Centro Ocupacional (hoy Centro de Día). Este último abrió en 1987 atendiendo a los adolescentes a partir de 20 años.

En septiembre de ese mismo año comienza a funcionar el Hogar, ubicado en un piso dentro de una comunidad ante la necesidad de alojamiento de los alumnos que no residían en la capital.

La misión de Autismo Valladolid es hacer efectivos los derechos, favorecer la calidad de vida y conseguir la igualdad de oportunidades de las personas con Trastornos del Espectro Autista y sus familias

Estos tres centros nombrados anteriormente, fueron los pioneros de toda la red de servicios con los que actualmente cuenta Autismo Valladolid, a nivel general. Entre ellos se encuentran:

- Valoración diagnóstica. El fin de este servicio es ofrecer una valoración y evaluación psicológica a personas que presenten dificultades en el desarrollo sociocomunicativo o sospecha de TEA.
- Programa de Atención Temprana. Formado por el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y entorno. El objetivo es dar respuesta a las necesidades que presentan estos niños. Las áreas de intervención en Atención Temprana son: habilidades comunicativas, habilidades socio-emocionales, habilidades adaptativas, el juego, la imitación, la cognición y la motricidad. Esta intervención se complementa con talleres trimestrales en pequeño grupo, la escuela de padres, los talleres de verano y el proyecto deportivo.
- Apoyo a las familias. El objetivo de este servicio es informar, orientar y formar a las familias sobre temas de interés, incluyendo las necesidades de la persona con TEA a lo largo de su vida y en los diferentes contextos. Este servicio se lleva a cabo a través de actividades como: sesiones de orientación, acciones formativas, escuelas de familia, talleres de abuelos, talleres de hermanos, comisiones de familia, cafés y desayunos para padres y encuentros de familias formales e informales.
- Respiro Familiar. Este servicio ofrece colaboración y descanso a las familias, a través de actividades de ocio para sus hijos. Las actividades se programan en función de las características individuales, utilizándolas como una herramienta para la inclusión, a la vez que se trabajan otros aspectos como las destrezas comunicativas, relaciones sociales, hábitos de la vida persona y conducta, en los distintos contextos.
- Autismo de Alto Funcionamiento/Síndrome de Asperger. Se trata de una intervención específica a partir de los 6 años. Se realizan sesiones de intervención tanto a nivel individual como grupal. Las áreas donde se interviene son: autonomía personal, inclusión social, lenguaje y comunicación, actividad física y

deporte, estimulación cognitiva, orientación laboral, ocio y tiempo libre y orientación familiar y profesional.

- Ocio y deporte. Este servicio pretende fomentar la interacción y participación social con actividades de ocio y deporte, a la vez que mejoran la autoestima y las relaciones sociales. Entre las actividades de ocio que realizan se encuentran los campamentos, las salidas ludias, las excursiones y la participación en distintos eventos o fiestas. Respecto a las actividades de deporte está el balonmano, la piscina, los encuentros deportivos, el deporte adaptado y los paseos por el entorno de la comunidad.
- Atención especializada. Dentro de este servicio se encuentra la musicoterapia, la integración y estimulación sensorial, un asistente personal y un logopeda.

Entre los servicios que ofrecen, también se encuentra el colegio de Educación Especial, el Centro de Día y la Residencia. Estos se desarrollan a continuación de manera más específica.

6.3.1.1. Colegio de Educación Especial “El Corro”.

"El Corro" es un centro concertado que ofrece respuesta educativa a personas que presentan algún Trastorno del Espectro Autista, desde los 3 a los 21 años. Este centro está especializado en el uso de metodologías específicas con el objetivo de desarrollar y mejorar las habilidades comunicativas y lingüísticas, favorecer las habilidades sociales y la integración en el medio social y fomentar la autonomía de cada persona en busca de mejorar la calidad de vida de sus alumnos.

Actualmente el centro cuenta con ocho unidades concertadas, divididas en las siguientes etapas educativas:

- Educación Infantil de 3 a 6 años.
- Educación básica obligatoria de 6 a 16 años
- Transición a la Vida Adulta de 16 a 21 años. Dos modalidades:
 - Transición a la Vida Adulta Básica
 - Transición a la Vida Adulta de Cualificación Laboral

Además, ofrece respuesta psicoeducativa en distintas modalidades de escolarización, a tiempo completo, en el centro de Educación Especial, o en modalidad de escolarización combinada, con centros ordinarios de Valladolid y de su provincia.

Los programas que el centro desarrolla son: plan de natación escolar, taller de inclusión educativa, biblioteca interactiva, proyecto deportivo, programa recreo y apoyo a las familias. También cuentan con servicios complementarios como el transporte y el comedor escolar.

6.3.1.2. Centro de Día Alfahar.

El Centro de Día ofrece durante el día los apoyos que las personas con TEA necesitan. El modelo de centro es cercano. Su objetivo es favorecer una atención individualizada, mediante el uso de metodologías específicas y adaptaciones, de tal manera que faciliten su accesibilidad. Les proporciona seguridad para desarrollar todas sus habilidades y conseguir aumentar el nivel de autonomía y de desarrollo, tanto social como personal.

Las áreas de intervención de este centro son: la inclusión social, realizando actividades fuera del centro. La autonomía personal, fomentando el desarrollo de habilidades para la vida diaria. La comunicación, a través de distintos sistemas alternativos. La estimulación cognitiva y sensorial, para desarrollar, mantener o retrasar el deterioro de las mismas. La logopedia, para facilitarles unos códigos que les permitan desarrollar actos de comunicación. La educación física, para desarrollar o mantener las habilidades motoras. La fisioterapia, para facilitar la movilidad, mejorar y mantener las capacidades musculares y articulares. Los talleres laborales como el reciclado, la encuadernación, jardinería y costura, entre otros, para acercar a estas personas al área laboral. El ocio y el tiempo libre, con distintas alternativas: salidas, excursiones, etc. Y el asesoramiento a las familias y/o tutores.

6.3.1.3. Casa Hamelin.

La Casa Hamelin es una residencia que ofrece a las personas con TEA una atención integral, desde un contexto comunitario de vivienda y favoreciendo la autonomía personal.

A través de este servicio se pretende que estas personas disfruten del derecho de toda persona a una vida independiente, con los apoyos individualizados y específicos que sean necesarios, buscando la solución a posibles cambios de las personas y sus familias.

Las áreas de intervención son: la autonomía personal, basada en actividades del cuidado personal. La vida en el hogar, donde desarrollan habilidades relacionadas con el funcionamiento del hogar. La inclusión social, donde ponen en práctica normas sociales y comunicativas en un contexto natural. La conducta, desde un programa individual y específico. La salud y la seguridad, con actividades relativas al mantenimiento de ambas. El ocio y el tiempo libre, desde sus preferencias y gustos. La comunicación, fomentando las habilidades sociales y, por último, el asesoramiento a familias y/o tutores, al igual que en el Centro de Día.

6.3.2. Vallesgueva.

La Asociación Vallisoletana de Autistas fue creada en 1978. Es una entidad sin ánimo de lucro. Su finalidad es dar asistencia y cuidados a las personas de edad adulta con Trastornos del Espectro Autista que acuden o viven allí. Esta institución fue creada al no existir en Valladolid ninguna otra que estuviera especializada en esta materia.

Vallesgueva cuenta con un servicio de Centro de Día para 25 personas y un servicio de Residencia, para 25. Está ubicado en Renedo de Esgueva, un pueblo de Valladolid que proporciona un entorno seguro, social y natural.

El fin directo de esta institución es dar atención de por vida a toda persona de cualquier edad o condición que se encuentre afectada por algún Trastorno del Espectro Autista, que pueda requerir algún tipo de ayuda y protección de esta entidad, y también a otras personas con trastornos relacionados con los trastornos anteriormente mencionados, sin limitación ni discriminación en ningún caso.

Dentro de los servicios que ofrecen encontramos:

- El Centro de Día: su objetivo es el mantenimiento y el potenciamiento de las capacidades básicas y la interacción social de los usuarios a través de distintas actividades o talleres: nuevas tecnologías, autonomía personal, actividades de la vida diaria, comunicación y habilidades sociales, estimulación sensorial y

psicomotricidad. Todas estas actividades son guiadas y dirigidas por profesionales especializados en el mundo del autismo.

- La residencia: constituye el hogar de los residentes, ya que permanecen en el centro el año entero. En la residencia realizan las actividades de la vida diaria y autonomía personal. Todas estas actividades están estructuradas y planificadas a modo de rutinas, para atender todas las necesidades de los residentes. El personal que se encarga de la residencia suele mantenerse estable a lo largo de los años.
- Psicología: esta asociación cuenta con la valoración, orientación, evaluación e intervención psicológica por parte de un profesional experto en TEA.
- Fisioterapia: la asociación cuenta con un fisioterapeuta que acude al centro para dar sesiones a los residentes cada semana. En las sesiones trabajan objetivos específicos para cada persona y de manera individual, desde la rehabilitación hasta la relajación.
- Logopedia: este servicio abarca todas las áreas de comunicación de los residentes, a lo largo de todo el día. Su objetivo es proporcionar a los usuarios formas de comunicación efectivas, favoreciendo la interacción y disminuyendo las alteraciones de conducta causadas por la frustración que conlleva no poder expresarse de manera adecuada.
- Trabajo social: el centro cuenta con una Trabajadora Social como servicio externo. El papel que desarrolla es atender las demandas y necesidades de tipo social de los usuarios y sus familias, realizando un seguimiento de cada caso.
- ATS/Médico: profesionales sanitarios acuden al centro, de forma externa, para resolver los problemas de salud de los usuarios.
- Voluntariado y prácticas: la función de los voluntarios es apoyar a los profesionales del centro en las actividades diarias. Continuamente, acogen alumnos de prácticas de distintos ámbitos: logopedia, psicología, cuidador, monitor de ocio y tiempo libre, etc.

Entre las actividades que realizan en el día a día encontramos los talleres, donde se pretende potenciar y mantener las capacidades cognitivas y motoras de los usuarios. La piscina, los usuarios en los meses de invierno acuden a una piscina pública donde realizan ejercicios de motricidad y disfrutan de tiempo de ocio. El gimnasio, un grupo

de usuarios acuden a un gimnasio para realizar clases dirigidas y ejercicio en la zona de fitness. Las excursiones, todas las semanas realizan salidas y excursiones culturales con fines educativos y de ocio. La terapia asistida con caballos, está enfocada a la autonomía personal y la psicomotricidad; es un método terapéutico de carácter rehabilitador que utiliza el caballo como medio para aplicar determinadas técnicas sobre estas personas. Y, por último, la terapia asistida con perros, en grupo y siendo el animal el estímulo sensorial, como herramienta terapéutica, se trata de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Es preciso señalar que la fundación ONCE subvenciona a Vallesgueva en el proyecto de animalterapia, puedo realizar con ello canoterapia y equinoterapia.

7. RESULTADOS

7.1. Entrevista a Federico García Villegas y Andrea Villegas.

Esta entrevista se realizó a través del correo electrónico, después de intercambiar varios mensajes para llegar a ella. Federico es un niño con Síndrome de Asperger, y Andrea es su madre. Ambos crearon la asociación “Federico García Villegas”.

¡Hola Federico! ¡Hola Andrea! ¿Qué tal estáis? Me alegro mucho de que contestéis mi entrevista. Voy a comenzar con las preguntas. ¿Estáis de acuerdo?

Hola. Gracias por haber pensado en mí para esta entrevista.

Federico, ¿Me puedes contar cuándo y cómo te diste cuenta de que no eras un niño normotípico?

Todo comenzó así: siempre me he sentido especial pero nunca he sabido por qué, y un día yo estaba jugando en mi habitación cuando escuché a mi mamá llamándome y después me mostró un video acerca del síndrome de Asperger. Después me dijo que yo era Asperger, pasó un mes y me olvide del tema.

¿Y en el colegio cómo te sentías con tus compañeros?

Al principio me sentía muy mal porque los niños me rechazaban, me decían cosas, me decían que era raro, que era muy infantil, etc.

Los profesores si me seguían tratando normal, tal como me habían tratado desde el kínder (infantil). Me gustaría añadir que ahora tengo muy buenos amigos, que son casi como una familia. Tengo muy pocos amigos, pero como dije antes, son muy buenos. Aunque no falta en el salón uno que otro bully.

En el video donde explicas qué es el Asperger he oído la expresión de “El cerebro de Lego”, ¿Me puedes contar qué es?

Pues a mí me gusta el Lego, entonces fue como un ejemplo que mi mamá utilizó para que yo entendiera que no había nada mal en mi cerebro, no le faltan partes ni nada de eso, sino que simplemente el mío está conectado diferente al de los demás. Pero sinceramente creo que todos nuestros cerebros deben ser diferentes, que, así como somos distintos por fuera, también lo somos por dentro; sólo que aún se sabe muy poco sobre los cerebros.

¿Cuándo te diagnosticaron Asperger?

Tenía 8 o 9 cuando mi mamá me mostró el video por primera vez.

¿Cómo acogiste/acogisteis esa información?

Pues es difícil de explicar. Como te dije, siempre me he sentido como si hubiera algo especial en mí, así que sentí que eso era lo especial pero el sentimiento no terminó ahí sigue y sigue. Y todavía continúa.

Andrea, ¿qué ha sido o qué es lo más difícil y lo más satisfactorio de todo este proceso?

Lo más difícil de este proceso es ser fuerte para dar el apoyo que Federico necesita cuando se encuentra con esas barreras de incomprensión y de intolerancia. Es difícil también trabajar todos los días en ser mejor, no para ser la mejor madre del mundo, sino para ser la madre que él necesita. También encuentro difícil lograr dominar mis propias emociones y desarrollar una gran paciencia cuando a veces uno no la tiene en los momentos en los que su comportamiento se ha salido de control.

Las satisfacciones son muchas y son diarias cuando él va logrando poco a poco cosas que, posiblemente, sólo yo sé cuánto le han costado, esos pequeños triunfos, esos pequeños logros, son una gran recompensa para mí, pero sobre todo verlo feliz, que

crece como un niño más, con las dificultades propias de cualquiera, pero sin sufrimiento.

Está disfrutando de vivir cada etapa y yo me estoy gozando la crianza de mi hijo como cualquier madre.

¿Cómo surgió la creación de la Fundación Federico García Villegas?

La idea de la fundación surge cuando Federico escribe su cuento y por primera vez expresa en él, cómo se siente frente a sus pares. Por primera vez supimos que él estaba siendo víctima de bullying y que estaba sufriendo. En nuestro afán de hacerle entender que no era que tuviera algo malo, sino que desafortunadamente las personas podían ser crueles ante diversas situaciones o características de otros, él me dijo: “yo no quiero que nadie vuelva a sentir lo que yo he sentido mami. Vendamos Mi cuento y con el dinero hacemos una fundación contra el bullying”.

¿Qué objetivos creéis que tienen los cuentos que son creados para las personas con autismo?

Los cuentos son una hermosa manera de podernos transportar a ese mundo de ellos, que algunas veces es tan privado y tan desconocido para los demás; es la posibilidad de entrar y entender desde su posición y su sentir cómo ven y cómo interpretan ellos diferentes circunstancias o vivencias. Que es un poco también lo que ilustran en la serie Pablo.

Federico, ¿Me puedes contar un poco qué haces durante el día?

Lo que hago durante un día de colegio es: me despierto, me baño, me visto, desayuno, me lavo los dientes, me voy al colegio (7 horas después) llego a mi casa, hago tareas (cuando las tengo), leo, juego, etc. En la noche, me como la cena, me alisto, me acuesto, leo un rato más y me quedo dormido.

¿Creéis que/sabéis si seguir determinadas rutinas benefician a las personas con Asperger o Autismo?

Creo que sí, porque no nos gustan mucho los cambios. Me gusta hacer siempre lo mismo y que las cosas sucedan de la misma manera.

En tu caso Federico, ¿sigues alguna rutina?, ¿Podrías ponerme algún ejemplo?

Sí y aquí te doy el ejemplo. Entre semana, la rutina es: en la mañana alistarnos rápido para ir al cole, pero mi casa es de dos plantas, entonces mi mamá ha dispuesto que primero hacemos todo lo que tenemos que hacer arriba y luego bajamos a desayunar y salimos. Pero, el fin de semana, me gusta levantarme, tomar un buen desayuno y ahí si me baño y lo demás. No me gusta que me cambien ese orden. ¡¡Me molesto mucho!! Si es fin de semana, primero que el baño, es el desayuno.

Cuando a tu alrededor hay todos esos ruidos que te molestan, ¿Qué haces para mantenerte tranquilo?, ¿Tienes algún truco?

Bueno, antes me alteraba, pero ahora, normalmente no hago nada sólo intento soportarlos. Si no puedo tengo 2 trucos el primero taparte los oídos y si ese no funciona salgo corriendo.

He leído que te han dado la oportunidad de dar vida a Pablo, un personaje de una serie de dibujos animados en España. ¿Cómo fue la experiencia?, ¿Qué es lo que más te gustó?

Lo que más me gustó de hacer Pablo es que si los niños y niñas pequeños ven a Pablo sabrán lo que siente un autista y podrán traer una nueva era de cero bullying a nuestros días.

Creo que mi voz solo la utilizaron para países de Latinoamérica. Para España creo que pusieron a otro niño por lo del acento.

La experiencia fue inspiradora. Me encantó ser la voz de muchos niños que no la tienen.

¿Hay algo que quieras transmitir al mundo, que quieras que el mundo se entere de una vez por todas?

Mi mensaje al mundo es: Persigan sus sueños y no dejen que nada ni nadie les diga que no los pueden alcanzar. Una condición no es un límite, es un punto de partida. Y el otro mensaje es que sean felices porque las personas felices no les hacen daño a los demás.

Muchas gracias.

7.2. Listado de cuentos sobre autismo.

En este apartado se expone un listado de cuentos que están enfocados a personas con autismo, para que aprendan acciones, rutinas, normas o comportamientos, y al resto de la población para que comprendan qué es el autismo, cómo son las personas con autismo, y el porqué de su comportamiento.

1. Herrera, J. I. (1990). *Haced sitio a mi hermano*. Barcelona, Madrid: NOGUER Y CARLT.
2. González Navarro, A, & Labat Gronchi, V. (2005). *Mi hermano tiene autismo: Un libro explicativo para niños de entre 6 y 7 años de edad*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.
3. Galera, A. & del Río, C. (2008). *¿Quieres conocerme?* Barcelona: Salvatella.
4. Moore-Mallinos, J. (2008). *Mi hermano tiene autismo*. New York: Barron's Education Series.
5. Taboada, A. (2010). *Bambú, el koala*. Madrid: Ediciones SM.
6. VV.AA. (2010). *CuentAutismo. Antología de cuentos infantiles sobre trastornos del espectro autista*. Madrid: Travesía Literaria. Esta obra está integrada por:

Clarck, D. *Entre violines y amapolas*.

Alfaro, L. *Mario*.

García Oliva, V. *Páginas del diario de Simón*.

González, A. *Teresa y su gran dilema*.

Sagrario, M. *Diferentes e iguales*.

González, L. *Gabriel, sus ideas y nuestra ropa*.

Atienza, J.C. *El mundo al revés*.

González Morena, O. *Las manecillas del reloj*.

Maxwell, M. *Mi sueño y el de Adrián*.

Syquier, L. *La niña que soñaba con mariposas*.

Escudero Zumel, P. *Rosa rara*.

Santa Olaya, A. *Telma y las arañas*.

Delgado, M. *El héroe de Laurita*.

Albornoz, M.V. *El cano del niño del pájaro*.

Llauger, S. *El despertar*.

Herrera, M. *Ayudando a Pepe a encontrar palabras*.

Dagon, M. *El explorador*.

Serrano, R. *El pequeño profesor y el dragón del caos*.

7. Botella Maldonado, F. (2011). *Dicen de él*. Granada: Editorial Creative Commons.
8. Regueiro Fidalgo, C. (2011). *A qué sabe la luna*. Almería: Tutorial Formación.
9. Calvo Llorente, A. (2012). *Ana va al colegio*. Málaga: GEU. (Colección El mundo de Ana).
10. Calvo Llorente, A. (2012). *Ana va al mercado*. Málaga: GEU. (Colección El mundo de Ana).
11. Calvo Llorente, A. (2012). *Ana va a la granja*. Málaga: GEU. (Colección El mundo de Ana).
12. Calvo Llorente, A. (2012). *Ana visita a sus abuelos*. Málaga: GEU. (Colección El mundo de Ana).
13. Reyes, M. (2012). *El dragón chef*. [E-book]. (Colección Disfruta). Recuperado de: <http://www.aprendicesvisuales.org/cuentos>.
14. Reyes, M. (2012). *El oledor explorador*. [E-book]. (Colección Disfruta). Recuperado de: <http://www.aprendicesvisuales.org/cuentos>.
15. Reyes, M. (2012). *José en su cumpleaños*. [E-book]. (Colección Aprende). Recuperado de: <http://www.aprendicesvisuales.org/cuentos/>.
16. Reyes, M. (2012). *José está contento*. [E-book]. (Colección Aprende). Recuperado de: <http://www.aprendicesvisuales.org/cuentos>.
17. Reyes, M. (2012). *Las manos de José*. [E-book]. (Colección Aprende). Recuperado de: <http://www.aprendicesvisuales.org/cuentos>.
18. Reyes, M. (2012). *Las pelusas se mudan de casa*. [E-book]. (Colección Disfruta). Recuperado de: <http://www.aprendicesvisuales.org/cuentos>.
19. Ruillier, J. (2012). *Por cuatro esquinitas de nada*. Barcelona: Editorial Juventud.
20. Gallardo, M. (2014). *María y yo*. Bilbao: Astiberri.
21. Horiot, H. (2014). *El emperador soy yo: Una infancia en el autismo*. Barcelona: Kairós Editorial.
22. Calvo Llorente, A. (2015). *David se va de campamento*. Málaga: GEU. (Colección Las aventuras de David).
23. Calvo Llorente, A. (2015). *David va a la playa*. Málaga: GEU. (Colección Las aventuras de David).

24. Calvo Llorente, A. (2015). *David va al centro comercial*. Málaga: GEU. (Colección Las aventuras de David).
25. Calvo Llorente, A. (2015). *David va al supermercado*. Málaga: GEU. (Colección Las aventuras de David).
26. Calvo Llorente, A. (2015). *David visita el mercado*. Málaga: GEU. (Colección Las aventuras de David).
27. Ferrada, M. J. (2015). *El día de Manuel*. Madrid: Alfaguara.
28. Kraljic, H. (2016). *Juan tiene autismo*. Madrid: Jaguar.
29. Luck, J. & Barboa, L. (2015). *Albert es mi amigo: Ayudando a niños a comprender lo que es el autismo*. California: Createspace Independent Pub.
30. Luengo, A. y Díaz, M. (2015). *Lucas tiene superpoderes*. Barcelona: Ediciones DeFábula.
31. López-Salazar, C. (2016). *Antoñito: Un niño autista*. Ciudad Real: Biblioteca de Autores Manchegos.
32. Asociación B.A.T.A (2017). *Nicolás va al colegio*. Pontevedra: Kalakandra. (Colección Nicolás va a la biblioteca).
33. Asociación B.A.T.A (2017). *Nicolás va de compras*. Pontevedra: Kalakandra. (Colección Nicolás va a la biblioteca).
34. García Villegas, F. (2017). *Crylo, un crylofosaurio en la actualidad*. Colombia: Fundación Federico García Villegas.
35. Latonda, E. (2018). *Ramón, paleontólogo de profesión*. Madrid: Fundación ONCE.

7.3. Entrevista a Laura Martín del Centro Vallesgueva.

Esta entrevista se llevó a cabo de manera presencial con la directora del Centro Vallesgueva, otorgando una fecha para ello. Después de los debidos saludos y presentaciones realicé las preguntas para completar la entrevista.

¿Cuándo y con qué fin se creó esta Asociación?

Esta Asociación fue creada en 1978. Se fundó porque varias familias tenían la necesidad de llevar a sus hijos autistas a algún centro donde poder continuar su desarrollo integral, una vez cumplidos los 18 años. Entonces, compraron el terreno y construyeron este centro.

¿Qué papel desempeña dentro del centro?

Mi papel en este centro es múltiple. Pero mis cargos son de directora y psicóloga. Como directora me encargo de todo el tema administrativo. Y como psicóloga mi función está centrada en las alteraciones y modificaciones de conducta, la evaluación del carácter cognitivo, etc. Es un papel interdisciplinar.

¿Cuántas personas formáis el equipo de trabajo del centro?

La plantilla está formada por un total de 23 profesionales: logopeda, psicóloga, educadores, trabajadora social, médico/ats, fisioterapeuta.

¿Cuántos residentes forman parte del centro en este momento?

El Centro tiene plazas para 20 personas, pero en este momento solo están ocupadas 18. Por lo tanto, el centro cuenta con 18 personas autistas.

Dentro del TEA, ¿Cuál es la mayor dificultad a la que se enfrentan en el día a día?

Encontramos muchas dificultades, pero lo que más son las alteraciones de conducta y la falta de familias, ya que, al ser un centro para adultos, muchos de ellos ya no tienen padres. Las Fundaciones Tutelares tienen un gran papel aquí, pero no funcionan como deberían porque están sobrecargadas.

¿Qué piensa del seguimiento de rutinas con personas autistas?, ¿cree que tiene algún beneficio?, ¿cuál?

El seguimiento de rutinas es básico. Las personas con autismo necesitan estar estructuradas y organizadas, pero también necesitan flexibilidad, es decir, si un día llueve y no se puede salir, si un día falta un educador, o si se cancela una excursión,... Esta flexibilidad hay que trabajarla para que, cuando la rutina se rompa en algún momento no se produzcan alteraciones en la conducta, agresiones, que, además, es algo que se “contagia” entre ellos. Si uno se altera, los demás también se alteran.

Por ello, es importante que tengan el día estructurado, fomentando la tranquilidad, y trabajar la flexibilidad, para evitar estas alteraciones.

En el centro, ¿siguen alguna rutina(s), tanto en el centro del día, como en la residencia? En caso afirmativo, ¿podría ponerme algún ejemplo?

Sí, todo el día está estructurado mediante rutinas. Las llevamos a cabo con pictogramas. El día está dividido en dos, mañana y tarde. Y ambas partes del día están estructuradas desde que se levantan hasta que se acuestan.

Un ejemplo de rutina es en el taller de cocina, al llevar a cabo una receta, esta tiene que estar muy bien estructurada, y siempre con pictogramas. En ella encuentran paso a paso lo que tienen que hacer, sin olvidar ningún pequeño detalle.

¿Utilizan cuentos para trabajar con ellos?, ¿Qué objetivos crees que tienen estos cuentos?

Sí, sobre todo la logopeda los utiliza. He de añadir que todos los cuentos son con pictogramas. Un referente es Aprendices Visuales. En algunos casos lo hace para trabajar la lectoescritura, para los que están empezando a aprender a leer; pero también les utilizamos para el ocio.

El fin de estos cuentos depende del enfoque que se les dé, del objetivo final que queremos que tenga.

De modo general, siempre sirven para trabajar la atención, las habilidades lingüísticas, la estimulación cognitiva. Pero de manera específica los utilizamos, o bien para trabajar todo lo relacionado con la autonomía personal (Aprendices Visuales), o bien para el ocio (Caperucita Roja).

¿Me podría contar cómo es un día de una persona con TEA en este centro?

El día comienza a las 8 de la mañana. Ellos se levantan y se duchan. La ducha está dividida en dos, por la mañana se duchan los que no controlan los esfínteres y por la tarde, los que sí lo hacen. Después de la ducha, se visten y viene el desayuno. A continuación, se toman su medicación. Algunos de ellos tienen la responsabilidad de ayudar a recoger y poner el lavavajillas. Seguidamente se lavan los dientes.

Una vez hecho lo anterior, acuden al Centro de día, donde realizan diferentes talleres, trabajan las habilidades sociales y comunicativas, hacen musicoterapia, utilizan las TICs con el único fin de la estimulación cognitiva, y también trabajan la estimulación sensorial. Un día a la semana hacen actividades como robótica, equinoterapia, gimnasia

(en el GoFit) o piscina, normalmente son los miércoles, y otras de estas actividades los viernes.

Una vez terminada esta jornada comen de manera conjunta. Se lavan los dientes de nuevo y se van a la siesta. Los que prefieran hacer alguna actividad de ocio en vez de dormir la siesta también pueden, es de libre elección.

La tarde está dedicada a practicar actividades de la vida diaria. Cuando terminan, cenan, vuelven a tomar la medicación y se acuestan. En este momento también pueden decidir qué hacer antes de acostarse, si encajables, ver la tele, etc. Y así llega el final del día.

¿Qué recursos, metodología, sistema de actuación son los que más utilizan?

El sistema de actuación que más utilizo es la modificación de conducta a través de metodologías como tiempo fuera o técnicas distractorias. En el caso de la logopeda, a nivel educativo, lo que más utiliza son los PECS (comunicación con intercambio de imágenes). Los educadores del Centro de día utilizan mayoritariamente el refuerzo positivo.

8. CONCLUSIONES

El mundo de los Trastornos del Espectro Autista necesita más visibilidad. Las personas con autismo tienen el mismo derecho que el resto a que sus necesidades sean satisfechas. Por ello, las aulas, sobre todo las ordinarias, requieren tener todo el material y herramientas necesarias para que estas personas consigan su desarrollo integral. También es imprescindible que los docentes estén formados y preparados, tanto a nivel teórico, como a nivel práctico, sabiendo qué materiales pueden beneficiar el aprendizaje de estas personas.

Estar en contacto con personas con autismo no solo da la oportunidad de contrastar los conocimientos técnicos adquiridos anteriormente, sino que también enseña a ser mejor persona, se aprende a ver el mundo con otros ojos y a priorizar las cosas que son realmente importantes.

Respecto al trabajo realizado, es preciso señalar que las rutinas sí son beneficiosas para las personas con autismo. Les ayuda a estructurar su día a día, como alternativa a esa deficiencia en las funciones ejecutivas, que les dificulta la estructuración de sucesos. Las rutinas son muy positivas para estas personas ya que ofrecen una mejor calidad de

vida, evadiendo los comportamientos agresivos, las malas conductas, y las situaciones tensas en distintos contextos. Pero, sobre todo, y lo más prioritario, hacen entender a las personas con autismo qué significa cada situación de la vida diaria, los gestos, las emociones, los sentimientos, tanto propios como ajenos, y les da la oportunidad de que sepan qué se espera de ellos.

La segunda línea de investigación es referida al papel de los cuentos. La conclusión de este apartado, es que los cuentos son muy atractivos para los todos los niños a lo largo de su infancia, incluso en la adolescencia. Les permiten viajar a mundos fantásticos e identificarse con los personajes, resolviendo conflictos internos, situaciones que viven y no se atreven a exponer, y les da la oportunidad de encontrar distintas soluciones.

Es por ello, que, respecto a los cuentos sobre autismo, dirigidos a personas con autismo, también son beneficiosos y constituyen una herramienta muy importante para el proceso de enseñanza-aprendizaje de estas personas, y también en lo que se refiere al desarrollo personal. Desde el aprendizaje de acciones que se convierten en rutinas, hasta maneras de actuar ante diferentes situaciones.

Los cuentos también esconden el aprendizaje de valores de manera indirecta, por ello, también son útiles, no solo para las personas con autismo, sino para el resto de población, tengan relación o no con estas personas. Estos, ofrecen la oportunidad de ser mejores personas, de empatizar y ponerse en el lugar del otro. Muchos cuentos sobre autismo tienen el objetivo de que, a través de su lectura, se entienda qué es este trastorno, por qué se comportan así estas personas, qué necesitan y cómo son. Esto es algo necesario para aceptar la diversidad de la sociedad, para que todas las personas con algún tipo de trastorno, síndrome o discapacidad, estén integrados y no se les aparte con la excusa de que son diferentes.

Por todo lo expuesto hasta ahora, es imprescindible que, tanto las rutinas, como los cuentos, y lo más básico del autismo, sea conocido por toda la población, y más especialmente los futuros docentes y maestros. Todas las personas, alguna vez en la vida, están en contacto con personas con autismo, o con cualquier otra dificultad. Tanto es así, que es considerado oportuno conocer un poco de todos estos trastornos (también de las herramientas que se pueden utilizar), cada vez más presentes en la sociedad,

debido a la mejora y aumento de las técnicas de detección, para saber cómo actuar cuando se presentan estas situaciones, y, sobre todo, cómo poder ayudarles.

A lo largo de la realización de este trabajo se han encontrado limitaciones personales, como el no tener claras las características de las personas con autismo. Pero también, se ha descubierto y aprendido el por qué de muchos comportamientos que tienen estas personas. Las limitaciones también se han tenido a la hora de encontrar documentación referida a las rutinas, siendo este tema tan importante en el mundo de los Trastornos del Espectro Autista.

Por último, respecto a las entrevistas, se concluye que nadie puede saber más, ni explicar mejor, lo que es el autismo, que las personas que están en constante contacto con ellas o que lo padecen. Poder contactar con estas personas ha ofrecido la oportunidad de ver el autismo desde dos puntos de vista: lo que se vive desde dentro, y lo que se observa desde fuera. Siempre con el ánimo positivo de seguir mejorando y de aumentar su calidad de vida, satisfaciendo las necesidades y ofreciendo las oportunidades que merecen.

El verdadero reto del autismo es lograr que todas las personas que lo padecen descubran todo lo que el mundo esconde, y que tengan curiosidad y motivación por ello; por continuar aprendiendo, descubriendo y creciendo a lo largo de toda la vida.

9. REFERENCIAS

Autismo Diario, (2008). Agendas personales para niños con autismo. [Blog]. Recuperado el 8 de marzo de 2019, de <https://autismodiario.org/2008/10/21/agendas-personales-para-ninos-con-autismo/>.

Autismo Valladolid. (2019). Recuperado de: <http://autismovalladolid.es/>.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Asensio, A. (2010). *¿Qué es el autismo?* DEA Neurociencia, Facultad de Medicina UCM. Recuperado el 26 de febrero de 2019, de <https://www.fundacionquinta.org/autismo.html>.

- Alonso, J. (2013). La ventaja del autismo. [Blog]. Recuperado el 19 de marzo de 2019, de <https://autismodiario.org/2013/01/30/la-ventaja-del-autismo/>.
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista CES Psicología*, 5(1), 77-90.
- Cuxart, F. (2000). *El autismo: Aspectos descriptivos y terapéuticos*. (pp. 11-65). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Cuxart, F. (2000). *El autismo: Aspectos descriptivos y terapéuticos*. (pp. 17-27). Málaga: Ediciones Aljibe.
- Dangelo Martínez, M. (2013). Actividades de la vida diaria del niño con autismo: La ducha [Blog]. Recuperado el 19 de marzo de 2019 de, <https://autismodiario.org/2013/03/14/actividades-de-la-vida-diaria-del-nino-con-autismo-la-ducha/>.
- De Ramón Bellver, A., & Juan Belso, M. L. (2019). Autismo: importancia de las rutinas en el hogar. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de <https://www.dobleequipovalencia.com/autismo-rutinas-hogar/>.
- España, Real Decreto 1393/2017, de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias. Boletín Oficial del Estado, 23 de marzo de 2010, núm. 4, pp. 27-51.
- Fundación Federico García Villegas. (2019). Recuperado de: <https://soycomotu.org/>.
- García, D. & Muñoz, P. (2000). Funciones ejecutivas y rendimiento escolar en educación primaria: Un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*, 11(1), 39-56.
- Gómez Hurtado, I. (2011). *Dirección escolar y atención a la diversidad: rutas para el desarrollo de una escuela para todos*. (Doctorado). Universidad de Huelva.

- Herbert, M. R., Ziegler, D.A., Deutsch, C.K., O'Brien, L.M., Lange, N., & Bakardjiev, A., et al. (2003). *Dissociations of cerebral cortex, subcortical and cerebral white matter volumes in autistic boys*. *Brain*, 12, 1182-1192.
- Ibáñez, A. (2005). TEA, funciones ejecutivas y mentalismo: Reconsiderando la heurística de descomposición modular. *Revista Argentina de Neuropsicología*. 6, 25-49.
- Jiménez Alés, R., Pons Tubío, A., Barrera Becerra, C., Benítez Martín, J., Calera Fernández, M., & Caro Caro, I. et al. (2010). *Trastornos del espectro autista: Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. (p. 128). Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact: Nervous Child*, 2, 117-150.
- Maciques, E., & Farfan, L. (2017). Contando cuentos a niños con autismo [Blog]. Recuperado el 7 de abril de 2019, de <https://autismodiario.org/2017/06/19/contando-cuentos-a-ninos-con-autismo/>
- Mezcua, I. (2015). Asperger. Rutinas, rituales y compulsiones. [Blog]. Recuperado el 7 de abril de 2019, de <http://www.mundoaspie.es/asperger-rutinas-rituales-y-compulsiones/>.
- Mitre, R. (2018). Los beneficios del autismo. [Blog]. Recuperado el 7 de marzo de 2019, de <https://autismodiario.org/2018/07/03/los-beneficios-del-autismo/>.
- Mulas Delgado, F., Ros Cervera, G., Millá Romero, M., Etchepareborda Simonini, M., Abad Mas, L., & Téllez de Meneses Lorenzo, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista De Neurología*, 50(S03), pp. 77-83.
- Pérez, D., Pérez, A. y Sánchez, R. (2013). El cuento como recurso educativo. *Revista de Investigación 3c Empresa*. 2 (4). Recuperado el 11 de marzo de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4817922.pdf>

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.^a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Real Patronato sobre Discapacidad. (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Madrid: Autor.

Sánchez Aneas, A. (2001). *Trastornos del Espectro Autista: Evaluación, diagnóstico e intervención educativa y familiar* [E-book] (pp. 17-30). Granada: Formación Alcalá. Recuperado el 7 de marzo de 2019, de <https://www.faeditorial.es/capitulos/trastorno-espectro-autista.pdf>.

Salgado, A. (2001). *Trastornos generalizados del desarrollo y Trastornos del espectro autista (I): Definición y características clínicas*. Manuscrito no publicado, Universidad Complutense de Madrid.

Sarto, M.P. (2001). *Familia y discapacidad. La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo*. (Trabajo de Investigación, Universidad de Salamanca). Recuperado el 18 de marzo de 2019, de <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>.

Segovia Vázquez, C. (2016). *Cuentos y Autismo* (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Sevilla.

Tirapu-Ustárroz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M. & Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿Qué es la teoría de la mente? *Revista de Neurología*, 44, 479-489.

Vallesgueva. (2019). Recuperado de: <http://www.centrovallesgueva.org/>.

Vázquez Ramírez, M. (2015). *La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista*. (pp. 24-36). Aguascalientes, México.

Wells, N. (2011). Preparando al niño con autismo a romper rutinas. [Blog]. Recuperado el 7 de marzo de 2019, de <https://autismodiario.org/2011/08/14/preparando-al-nino-con-autismo-a-romper-rutinas/>.

Wing, L. & Gould, J. (1979). *Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11-29.