



TRABAJO FIN DE MÁSTER DE PSICOPEDAGOGÍA

**PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA
PADRES CON NIÑOS QUE
PRESENTAN TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA**



Universidad de Valladolid

AUTOR/A: YASMÍN DE LA ROSA PIQUERO

TUTOR: JONATAN FRUTOS DE MIGUEL

Facultad de Educación y Trabajo Social

2021/22 - Máster en Psicopedagogía



RESUMEN

El trabajo que aquí se presenta tiene como finalidad acercar al lector al conocimiento íntegro del Trastorno del Espectro Autista a la vez que ofrece un Programa de Formación para aquellos progenitores cuyos descendientes lo presentan. Está dividido en dos amplias partes, en la primera, una contextualización teórica sobre la temática haciendo hincapié en aquellos aspectos que influyen al contexto familiar, y en la segunda, una propuesta de programa de formación que consta de cuatro sesiones (teoría, metodologías, pautas y recursos). Para finalizar, aclarar que el programa no ha podido ser llevado a cabo por la falta de tiempo, así como por las dificultades acarreadas por el Covid-19, sin embargo, se espera que, en un futuro no muy lejano, pueda ofrecerse al mundo.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, programa de formación, metodologías.

ABSTRACT

The aim of the work presented here is to bring the reader closer to the full knowledge of Autistic Spectrum Disorder and at the same time to offer a Training Programme for those parents whose offspring have it. It is divided into two broad parts: in the first, a theoretical contextualisation of the subject, emphasising those aspects that influence the family context, and in the second, a proposal for a training programme consisting of four sessions (theory, methodologies, guidelines and resources). Finally, it should be noted that the programme could not be carried out due to a lack of time and the difficulties encountered by Covid-19, but it is hoped that, in the not too distant future, it will be offered to the world.

Key words: autism spectrum disorder, training programme, methodologies.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER	10
4. OBJETIVOS DEL TFM	12
4.1. Objetivo general.	12
4.2. Objetivos específicos.	12
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
5.1. Trastorno del Espectro Autista	13
5.1.1. Evolución histórica del TEA y concepto actual	14
5.1.2. Etiología y teorías actuales	17
5.1.3. Grados y manifestaciones	20
5.1.4. Diagnóstico e instrumentos	23
5.1.5. Asistencia terapéutica	25
5.2. Importancia del contexto familiar	28
5.2.1. Atención temprana	28
5.2.2. Área emocional: Fases del proceso familiar	29
5.2.3. Metodologías aplicables en el entorno familiar	30
6. CONTEXTO SOCIOEDUCATIVO: CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON TEA	37
6.1. Procesos cognitivos en el TEA	40
6.2. Percepción y reconocimiento de emociones en el niño con TEA	42
6.3. Expresión y comunicación en personas con autismo	43
7. PROGRAMA DE FORMACIÓN	44
7.1. Justificación	44
7.2. Contextualización y destinatarios	45
7.3.1. Objetivo general	46

7.3.2. Objetivos específicos	46
7.4. Contenidos	47
7.5. Temporalización.....	49
7.6. Diseño de intervención.....	50
7.6.1. Contextualización teórica	50
7.6.2. Metodologías aplicables	52
7.6.3. Pautas	55
7.6.4. Dotación de recursos/actividades para trabajar en casa	57
7.7. Evaluación	73
8. CONCLUSIONES	77
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
10. ANEXOS	87
Anexo 1. Imágenes visuales sobre las diferentes metodologías.....	87
Anexo 2. Recurso pictográfico TEA. Presentación en Power Point.....	88

1. INTRODUCCIÓN

La sociedad, que se conoce hoy en día, carece de la suficiente información acerca de las diferentes dificultades del aprendizaje que existen, ya sea por falta de interés hacia dicha temática o, simplemente, por desconocimiento de la misma.

Desde que se nace, se impone en cierto modo, una forma bastante estricta de ver la realidad del desarrollo del niño. Por ejemplo, el saber diferenciar qué comportamientos son correctos y cuáles no. Si bien es cierto, todas estas actitudes que se consideran como no normales, a fin de cuentas, representan la heterogeneidad del comportamiento humano. Lo que implica que varíe mucho la percepción de una persona sobre una dificultad del desarrollo, si carece de la información suficiente para afrontarla.

Centrando el foco en la población infantil con trastornos generalizados del desarrollo, este colectivo, ha sido estigmatizado por sus peculiaridades frente a la población ordinaria, dificultando el poder acceder del mismo modo a oportunidades de formación en igualdad de derechos o, lo que es lo mismo, una accesibilidad e inclusión en la sociedad. Teniendo en cuenta en todo momento el papel que juega la familia dentro del contexto pues, tan necesario resulta el crecimiento personal del niño, como la continua formación y apoyo de quienes lo sustentan.

Este Trabajo de Fin de Máster (TFM) pretende mostrar la realidad e importancia que adquiere, dentro del contexto familiar, el Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA), concepto en la actualidad que se conoce por Autismo, así como, por otro lado, ofrecer un amplio programa de intervención dirigido a los padres con hijos que han sido diagnosticados de TEA ofreciéndoles formación, pautas y recursos para trabajar sus carencias o necesidades.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido considerado un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por observarse un deterioro en la comunicación y en la interacción social, dejando entrever carencias afectivas y emocionales, así como comportamientos y/o actitudes restringidos y estereotipados según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

A lo largo de la historia, se pueden observar investigaciones que han referido algún aspecto acerca del TEA (p. ej., Hume et al., 2021; Simonoff et al., 2008; Tanguay

et al., 1998). Sin embargo, se consideró como pioneros del término que actualmente se conoce, a Leo Kanner en 1943 y Hans Asperger en 1944. Dos autores que, sin contacto entre ellos, realizaron estudios similares basados en la observación de varios sujetos, donde se observaban cuadros clínicos propios del TEA.

En este caso, la importancia del concepto reside en el conocimiento acerca del propio trastorno a la hora de realizar una intervención dentro del contexto familiar, que permita a los progenitores acompañar al niño/a en este proceso de su vida. Massani et al. (2021) señalaron a la familia como el eje más influyente en la educación y en el desarrollo de un hijo, y es por ello, que se consideró necesaria la relación activa entre la misma y las diferentes instituciones educativas. En consecuencia, el contexto familiar resulta imprescindible para el apoyo durante el proceso de diagnóstico y en la evolución personal del mismo, una vez diagnosticado de TEA.

A lo largo de este documento, no sólo se recorre históricamente la evolución del concepto, sino también se pone de relieve las diferentes fases por las que pasa una familia, la importancia que tiene y la necesidad de tener consigo una red de apoyo tanto social como educativa y, es por lo cual, que se considera necesario realizar una intervención, no solo en quienes lo padecen, sino también, en aquellos que acompañan a lo largo del proceso y durante toda la vida.

En este caso, el programa para padres y madres desarrollado consistió en ofrecer una respuesta educativa a aquellos progenitores o tutores/as legales, que, en ocasiones, tengan problemas para ofrecerles a sus hijos/as una adecuada atención dentro del entorno familiar. Bien, sea por falta de recursos, de información o, afectivamente hablando, por sentirse sumidos en una situación de impotencia, de la cual sean incapaces de salir debido a la misma, e incluso la dificultad de enfrentarse a la problemática por sí solos.

2. JUSTIFICACIÓN

En ocasiones, enfrentarse a la realización de un trabajo de gran calibre como es el que a continuación se expone resulta difícil, duro, sin embargo, también aporta la suficiente motivación como para lograr el fin último del mismo.

Tras pensar seriamente acerca de la temática y los contenidos que le atañen, se concluyó con la necesidad de actuar sobre el punto de mayor inflexión dentro de cualquier Trastorno Generalizado del Desarrollo, la familia. ¿Cómo se podría ayudar, simultáneamente, a un niño con Autismo y a su entorno familiar más cercano? No resulta para nada sencillo responder una pregunta que abarca tan grande conocimiento más, si bien es cierto, centrarse en la parte más vital y humana, se constata como uno de los pilares fundamentales de un buen proceso educativo dentro del entorno familiar.

El trabajo que aquí se expone, se fundamenta como se ha mostrado con anterioridad, en un profundo análisis acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA), el cual está cada vez más presente en nuestra sociedad y como tal, se ha de conocer, saber cómo afecta e incluso, conocer cómo enfrentarse a él y abordarlo de forma que sea positiva, no solo para quien lo aqueja sino también para quienes ostentan el papel de cuidadores durante el proceso.

Del mismo modo, se considera necesario comprobar si existe algún tipo de Decreto-Ley o normativa legal, que acoja e incluya a este colectivo pues, su escolarización debido a sus necesidades se comprende dentro de un aula específica o centro no ordinario, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, es decir, la educación dentro del contexto familiar como base inicial y primordial del desarrollo del niño con TEA.

Después de haber realizado una exhaustiva búsqueda acerca de la legislación, se observa una problemática repetitiva en el tiempo donde se encuentran constantes variaciones y, lo más destacable, es la falta de consideración con respecto al colectivo dentro de las ACNEE (Alumnado con Necesidades Educativas Específicas), siendo observadores en su proceso educativo y no sujetos activos en él.

Si bien es cierto, en la actualidad no existe una normativa específica que acoja a este colectivo, más allá de las diferentes leyes de educación (p.ej., Ley Orgánica 3/2020,

de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación) que sí les incluyen y precisan sus necesidades otorgándoles, de algún modo, el derecho a obtener los recursos y pautas necesarios, así como mejorar su calidad educativa. Sin embargo, se ha de tener en cuenta y destacar aquellas que a día de hoy si se consideran, para la Estrategia española en Trastornos del Espectro Autista, un marco de referencia:

- ❖ Estrategia española sobre discapacidad (2012-2020).
- ❖ Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (2013).

Tras este breve recorrido sobre los pilares legales que sustentan y apoyan el TEA, se debe conocer asimismo el punto de partida del proceso por el que pasa la familia pues del mismo modo resulta imprescindible conocer los aspectos más relevantes que implican a los progenitores durante el proceso, el diagnóstico. Desde el momento que se diagnostica hasta que los progenitores entienden y aceptan el trastorno, pueden llegar a pasar varios meses; es durante este proceso que la familia se encuentra de cara con el miedo, la culpa y, sobre todo, la negación. Es por lo cual que resulta primordial conocer el impacto real del Autismo dentro del contexto familiar.

Pentón et al. (2019) en su artículo sobre La resiliencia en la familia del niño con autismo, destacaron tres momentos claves en sus sentimientos respecto al trastorno de los hijos. En primera instancia, el momento de recibir la noticia seguido de la búsqueda de información, momento en el cual comienzan a experimentar sentimientos y emociones en disonancia, coincidiendo de este como de las fases de peregrinaje, negación y aceptación.

A continuación, se da comienzo a la etapa de la ilusión, la cual se inicia cuando las familias optan por recibir orientación psicopedagógica, encontrándose más animados e implicados en el proceso. Y, para finalizar, la última y más dura de las etapas, la resignación, momento en el que se constatan los resultados y se observa que sus expectativas no han sido logradas, dando lugar a la comprensión del sacrificio que será para todos convivir con el autismo.

Haciendo referencia no solo a la parte más teórica, y para finalizar, resulta ineludible mencionar el porqué de la necesidad de realizar este trabajo a través de datos estadísticos y sociodemográficos.

En los últimos años, se ha confirmado un notable aumento de personas identificadas con autismo en nuestro país. A pesar de no existir una fuente estadística oficial a nivel estatal, la Confederación de Autismo España (2019), desarrolló un estudio para detectar a estas personas y guardar un registro para de este modo mostrar una representación más cercana a la realidad.

Este estudio muestra los datos disponibles que existen, los cuales han incrementado un 199% con respecto al año anterior. El perfil de población comprende al grupo más joven de entre seis y 21 años, siendo los 17 años la media de edad, de ellos poco más del 81% son varones y el 18% restante mujeres. Del mismo modo tiene en cuenta también el diagnóstico y si se posee o no el certificado de discapacidad según el grado de afectación. Un 88% lo han obtenido ya entrados en los 2000 y dentro del marco público sanitario (55%) o bien en entidades específicas de apoyo a personas con TEA (19%).

Como se puede comprobar, el aumento de casos es innegable y son esta, junto con las anteriores, las principales razones por las que se considera de relevancia realizar este Trabajo de Fin de Máster sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) así como incluir en él, un programa específico de intervención que aporte tanto pautas como recursos a las familias para poder comprender y ayudar a sus hijos durante su etapa educativa.

3. RELACIÓN CON LAS COMPETENCIAS DEL MÁSTER

Antes de comenzar, se considera necesario exponer cuáles son las competencias adquiridas durante el Máster en Psicopedagogía, que se recogen no solo dentro de este Trabajo de Fin de Máster, sino también en la Guía Docente de la asignatura. A continuación, se encuentran las competencias seleccionadas en negrita y, seguidamente su explicación en base a la elaboración y contenidos del trabajo.

Competencias Generales:

G3. Comunicar las decisiones profesionales y las conclusiones, así como los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados, de manera clara y sin ambigüedades. Se relaciona estrechamente a través de la formación que se imparte en el programa, pues los conocimientos de la ponente/formadora se ven reflejados y expuestos a los participantes durante todo el programa.

G5. Responder y actuar de manera adecuada y profesional, teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, en todos y cada uno de los procesos de intervención. Durante las diferentes sesiones del programa que en este trabajo se exponen, se tienen en cuenta no solo las dificultades de los asistentes sino también la necesidad de ayuda que precisan y, por parte de la formadora, su implicación total para con ellos.

G7. Implicarse en la propia formación permanente, reconocer los aspectos críticos que ha de mejorar en el ejercicio de la profesión, adquiriendo independencia y autonomía como discente y responsabilizándose del desarrollo de sus habilidades para mantener e incrementar la competencia profesional. Para poder desarrollar el programa que aquí se expone, ha sido necesario previamente hacer un estudio minucioso del Trastorno, así como comprender las necesidades y dificultades que proyecta en los progenitores para posteriormente ofrecer una buena formación a los participantes del programa.

Competencias Específicas:

E4. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos. Esta competencia es clave en el trabajo que se presenta pues, gran parte de su contenido está conformado por un programa que ofrece una respuesta y ayuda a los padres de niños que presentan Trastorno del Espectro Autista en grado leve-moderado. Tanto el diseño como la evaluación son propias de la redactora del documento, sin embargo, a lo largo del mismo podrán encontrar las diferentes razones por las que su implementación ha sido inviable.

E5. Planificar, organizar e implementar servicios psicopedagógicos. Las cuatro partes que conforman el programa, han sido previamente planificadas y estructuradas del tal modo que su organización y desarrollo están en base a las necesidades observadas.

E7. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución. Habiendo realizado un previo estudio de los participantes y sus necesidades, este dio como resultado el programa que se presenta a continuación. En él se exponen las diferentes actuaciones que se llevan a cabo y las diferentes metodologías que pueden ser de utilidad para las familias teniendo en cuenta el trastorno que presentan sus hijos y la evolución positiva que tendría en ellos el trabajo en base a ellas.

E8. Formular nuevas propuestas de mejora de la intervención psicopedagógica, fundamentadas en los resultados de la investigación psicopedagógica. Como se observa en las conclusiones de este trabajo, al no poder llevar a cabo el programa que se plantea se propone una evaluación que tendrán que realizar las familias asistentes. Es de esta manera como, gracias a sus aportaciones y respuestas, tras validar los resultados, se podrán formular nuevas propuestas de mejora en la programación, contenidos y objetivos (si fuera necesario) de la formación.

4. OBJETIVOS DEL TFM

4.1. Objetivo general.

Diseñar un programa psicopedagógico de intervención familiar, que facilite la formación de los progenitores para posteriormente ofrecer una respuesta educativa eficaz en el menor. Ello se llevará a cabo en base al estado del arte actual, mediante el uso de diferentes metodologías y la dotación de pautas y recursos para aplicarlo dentro del ámbito familiar.

4.2. Objetivos específicos.

- ★ Dar a conocer las características del niño con Autismo, en los diferentes entornos posibles, escolar, familiar y social a sus progenitores.
- ★ Definir tanto la metodología como las pautas para desarrollar una buena intervención y de calidad dentro del ámbito familiar.
- ★ Profundizar en el conocimiento acerca del Trastorno de Espectro Autista.
- ★ Ofrecer formación y apoyo a los progenitores teniendo en cuenta las características de sus hijos.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El concepto actual que se conoce para referirse a quienes presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA) según la Real Academia Española de la Lengua (RAE, 2022), procede del latín científico *autismus* y este del griego *αὐτός* *autós* 'uno mismo' y *-ισμός* *-ismós* '-ismo'.

Por lo cual, el concepto de «autismo», significa un repliegue patológico de la personalidad sobre sí misma, asimismo y, desde un punto de vista más clínico, como se expresa seguidamente, un trastorno que presenta su afectación en diversas áreas del desarrollo.

5.1. Trastorno del Espectro Autista

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD, en adelante) están compuestos por un grupo de trastornos que afectan al crecimiento y desarrollo de los niños durante los primeros años de vida.

Estos se caracterizan por un conjunto de alteraciones, similares a las ya descritas asociadas al DSM-5 (APA, 2013) en diversas áreas de desarrollo, principalmente tres, conocidas como “tríada autista o triada de Wing”:

- ★ Habilidades de interacción social.
- ★ Habilidades para la comunicación.
- ★ Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es el principal trastorno, de origen neurobiológico, del desarrollo incluido en el grupo de los TGD, sin embargo, no es el único. El DSM-5 (APA, 2013) incluye asimismo otros trastornos dentro de esta categoría, los cuales son: Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y TGD no especificado.

No obstante, no solo se ha de tener en cuenta un único manual de diagnóstico pues, según aquello que se pretenda será más válido o completo, uno u otro. Esto lleva a la categorización que realiza la CIE-11 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) donde los TEA están incluidos dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo, los cuales

implican dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones motoras, de lenguaje, intelectuales o sociales específicas.

A pesar de las diferentes conceptualizaciones o, caracterizaciones más bien, acerca del TEA según el manual de diagnóstico en el que se apoye, es imprescindible ir más allá y conocer, como se expone a continuación, su evolución a lo largo de la historia y cuáles son las características y factores principales que engloban este trastorno teniendo como punto de partida los hitos del desarrollo en infantes que carecen de dificultad en el desarrollo.

5.1.1. Evolución histórica del TEA y concepto actual

El término autismo, fue descrito por primera vez a principios del siglo XX de la mano de Eugen Bleuler, un reconocido psiquiatra especializado en el comportamiento esquizofrénico. En uno de sus numerosos estudios, “*Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias, (1993)*”, hace referencia a los síntomas del trastorno de la esquizofrenia, las “4 Aes”, y es ahí donde se propuso y acuñó al término autista como una muestra de distanciamiento con la realidad, de encierro en un mundo interior y ensimismamiento (Moskowitz y Heim, 2011).

Del mismo modo, se utilizó el término para hacer referencia al éxodo y rechazo de estas personas hacia todo aquello que produjese un estímulo para con la sociedad. Una de las descripciones más llamativas respecto a ello, relató Alonso (2009), fue la de “El niño salvaje de Aveyron”.

Víctor era un niño de aproximadamente 12 años, que había vivido durante su vida sin contacto alguno con la sociedad, en solitario como si de un nómada se tratase, fue encontrado, en torno al 1797, vagando desnudo por el bosque de Aveyron (Toulouse). Tras ser enviado al INS (Instituto Nacional de Sordos), fue Jean-Marc-Gaspard Itard, en 1801, quién lo trató y con sus anotaciones sugirió que podría presentar autismo y sería este el motivo de su abandono.

En la película “El pequeño salvaje” de François Truffaut (1969) se muestra el desarrollo del estudio llevado a cabo con el joven. La metodología utilizada por Itard resultó positiva para el aprendizaje conductual y desarrollo de Víctor, basándose en

principios de imitación y modificación de la conducta, sin embargo, únicamente a corto plazo pues, no adquirió mayores habilidades.

Tras haber concluido el estudio y no lograr los hitos pretendidos, Itard se propuso depurar las técnicas utilizadas previamente, de modo que, con el tiempo, se le consideró un pionero de la Educación Especial.

Años más tarde, varios autores describieron casos similares mas no tuvieron en cuenta si existían o no problemas asociados propios de una conducta autista (p.ej., Haslam, 1809; Piaget, 1923; Witmer, 1919; Wing, 2011).

A posteriori, y durante la Segunda Guerra Mundial, dos investigadores realizaron estudios alternativos con grupos de niños que presentaban características similares, considerados ambos como pioneros del término actual que se le atribuye al trastorno.

Por un lado, Leo Kanner realizó un estudio a un grupo de once niños a quienes previamente habían tratado de discapacidad intelectual. Como refleja en su artículo “Autistic disturbances of affective contact” observó que sus características planteaban algo más que una dificultad, es decir, no solo presentaban problemas en el aprendizaje, sino también dificultades innatas para establecer relaciones emocionales, ausencia remarcada de juego simbólico y un uso atípico del vocabulario en correlación con mutismo y ecolalias.

De este modo, Kanner aplicó una nueva categorización del trastorno, identificando entre sus características aquellas distintivas del autismo clásico, conocido como “autismo infantil temprano”. Destacando la variabilidad de presencia en el infante, bien desde el nacimiento o, en cambio, dentro de los primeros treinta meses de vida (Wing, 2011).

Por otro lado, Asperger (1991) elaboró un estudio, sobre cuatro jóvenes con patrones característicos muy similares a los descritos por su compañero Kanner, sin embargo, estos sí presentaban habilidades cognitivas y verbales aparentemente normales, incluso se podría decir que podían llegar a ser sobresalientes. Asimismo, Asperger consideró que sus rasgos podrían ser hereditarios, con causa neurobiológica y afirmaba la presencia del trastorno desde el nacimiento.

A pesar de las similitudes entre ambos para asociar los mismos rasgos a un único concepto, sus publicaciones no se conocieron hasta años más tarde debido a la dificultad

de traducción de sus originales. Fue entonces cuando renombres de la temática como, por ejemplo, Frith (1992) en su libro “Autismo: hacia una explicación del enigma”, hicieron mención de ambos investigadores y ampliaron los conocimientos que se atesoraban en la época en cuanto al trastorno del autismo.

Posteriormente, Wing y Gould (1979) realizaron una investigación - *Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification* - respecto a cuestiones que indicaban, en ocasiones, relación con todo tipo de dificultades de aprendizaje y deficiencias del lenguaje, basando su estudio en la exploración de niños menores de quince años de un pequeño barrio de Londres.

Sus principales conclusiones fueron que, en primer lugar, los trastornos descritos por Kanner y Asperger pertenecían a un amplio abanico de trastornos que presentaban afectación en la comunicación y el lenguaje; en segundo lugar, se podrían asociar a cualquier nivel de inteligencia; y finalmente, que en ocasiones venían asociados a trastornos físicos y otras dificultades del desarrollo (Wing, 2011).

La evolución que se profesa en cuanto al conocimiento sobre el TEA, o autismo, queda de manifiesto, según Ives y Munro, 2002, en algunas fechas significativas en consonancia a lo anteriormente expresado (modificado de Alonso 2009):

1956 - Bruno Bettelheim publica un artículo que sugiere que el autismo es causado por los padres que no son capaces de establecer un vínculo emocional con sus hijos.

1962 - Fundación de la “Sociedad para los niños autistas”, primera organización de voluntarios para esta discapacidad, por el Dr. Bernard Rimland. Actualmente conocida como National Autistic Society.

1980 - Reconocimiento del TEA en la tercera edición del DSM-III.

1996 – Fundación del Instituto MIND para la investigación de discapacidades y trastornos neurológicos.

La historia del Trastorno del Espectro Autista como se ha podido comprobar, es amplia en conceptos y teorías en cuanto a sus características u orígenes mientras que, para su tratamiento e intervención, resulta aún un enigma evidenciar con certeza resultados

significativos y positivos a corto y largo plazo aun contando con un gran abanico de posibilidades clínicas en pleno siglo XXI.

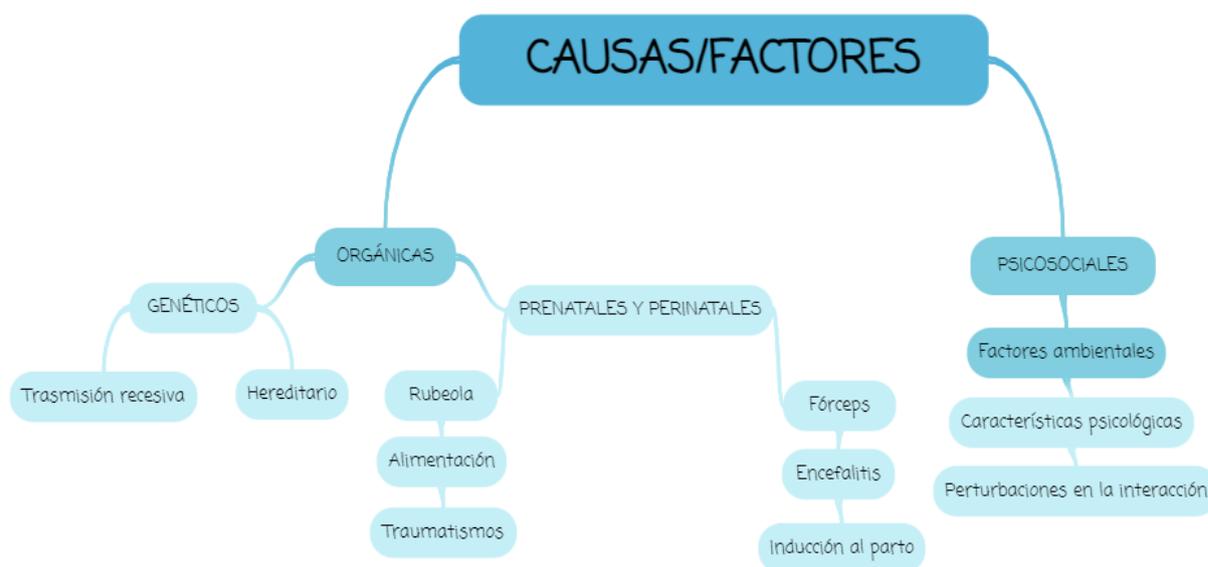
5.1.2. Etiología y teorías actuales

En la actualidad, determinar una causa única que precise con exactitud la razón por la cual se manifiesta el TEA durante el desarrollo de un niño es improbable, sin embargo, si se considera relevante la fuerte implicación genética en sus raíces.

La presencia del TEA durante el desarrollo de un niño apunta a la interacción dada entre la genética (causas orgánicas) y los factores ambientales (causas psicosociales), mas las investigaciones sobre este campo no están científicamente avaladas como para determinar cuáles son realmente las múltiples razones por las que aparece el trastorno (Palomo, 2017).

Figura 1

Causas y factores del TEA.



Nota: Elaboración propia.

Si bien es cierto, aunque lo más acertado sería considerar en exclusividad el riesgo hereditario que presentan los niños con TEA, el escenario de manifestación más común

se presenta en aquellos que han sufrido problemas de índole precoz en el desarrollo del sistema nervioso (prematuridad en el nacimiento) e inclusive debido a traumatismos o infecciones en edades muy temprana (Véase Figura 1).

No obstante, son múltiples las teorías que hipotetizan acerca del origen del trastorno teniendo en cuenta no solo las bases genéticas sino también, factores heredables, cromosómicos, bioquímicos y ambientales (Palomo, 2017). Es entonces en la década de los 90, cuando surgen y empiezan a tomar gran fuerza estas teorías de las cuales destacan cuatro explicativas dominantes acerca del trastorno.

Teoría de la Mente

La teoría de la Mente es la teoría explicativa del primer criterio sintomatológico del DSM-5 y trata de explicar las deficiencias persistentes en la interacción social y la comunicación de las personas con TEA en múltiples contextos.

Simon Baron-Cohen en su libro “Ceguera mental” explica la capacidad que todo ser humano posee para representar e imaginar los estados mentales propios y de quienes le rodean de tal manera que permite a la persona anticiparse y comprender los comportamientos sociales.

Tres autores, Cohen et. al (1985), citado por Barbolla y García-Villamizar (1993), demostraron en su investigación que, efectivamente, los niños que presentan autismo no tienen una Teoría de la Mente. Esto se debe a la nula habilidad para ponerse en el lugar del otro, es decir, la dificultad que tienen para atribuir diferentes estados mentales (emociones, pensamientos, deseos, etc.) no sólo en ellos mismo sino también en los otros.

Es decir, quienes presentan TEA pueden no adquirir esta capacidad de forma alterada y desarrollar habilidades representacionales básicas relacionadas con el mundo físico, llegando incluso a resolver tareas de mentalización (Folch-Schulz y Dorado, 2018).

Teoría de la Función Ejecutiva

El concepto de “función ejecutiva” hace referencia al conjunto de procesos cognitivos vinculados al funcionamiento de los lóbulos frontales del cerebro. (Calderón et al., 2012).

Para Bauermeister (2014) las funciones ejecutivas son actividades mentales complejas, necesarias para planificar, organizar, guiar, revisar, regularizar y evaluar el comportamiento necesario para adaptarse eficazmente al entorno y para alcanzar metas.

Como hemos visto, las definiciones de función ejecutiva que se recogen dentro de la literatura científica son, por tanto, amplias y difíciles de operacionalizar.

Ozonoff et. al (1994) la definen como el constructo cognitivo usado para describir conductas dirigidas hacia una meta, orientadas hacia el futuro, que se consideran mediadas por los lóbulos frontales. Incluyen la planificación, inhibición de respuestas prepotentes, flexibilidad, búsqueda organizada y memoria de trabajo. Todas las conductas de función ejecutiva comparten la necesidad de desligarse del entorno inmediato o contexto externo para guiar la acción a través de modelos mentales o representaciones internas (p. 1015).

En conclusión, aquellas personas que tienen esta tipología, o similar, de trastorno, presentan problemas a la hora de enfrentarse y resolver conflictos que surgen en la vida cotidiana.

Teoría de la Coherencia Central

Esta teoría postula que las pautas atencionales y perceptuales idiosincrásicas del autismo son el resultado de poseer una coherencia central débil. El término, acuñado por Frith en 1989, hace referencia a la tendencia del sistema cognitivo para integrar información en representaciones de alto nivel que poseen significado (López y Leekam, 2007).

Surge para dar respuesta a los problemas planteados por la teoría de la disfunción ejecutiva. Sostiene que las personas con un desarrollo neurotípico poseen una tendencia natural para integrar la información en un todo, mientras quienes aquejan autismo, perciben el mundo a deforma fragmentada, prestando mayor atención a los detalles (Folch-Schulz y Dorado, 2018).

Por consiguiente, a lo largo de los años y a través de diferentes investigaciones, se ha demostrado que las personas con TEA manifiestan una clara preferencia por el procesamiento local, es decir, no es que sean incapaces de procesar la información de forma global, sino que, prefieren centrarse en detalles específicos.

Esto puede verse reflejado en momentos tan cotidianos como una conversación, de la temática que sea, donde quien presenta este trastorno, únicamente recuerda, al finalizar la misma, aquellos datos que son relevantes y de mayor interés para sí mismo.

Teoría de la Intersubjetividad

Hobson (2002), expone en su teoría de la intersubjetividad (1993) que la interacción socioafectiva es un proceso básico que fundamenta todo el desarrollo cognitivo (Folch-Schulz y Dorado, 2018). Consideraba que los problemas resultantes en la Teoría de la Mente, se debían a una carencia emocional en las relaciones con los otros.

En el autismo o TEA, esta teoría implicaría la presencia de una alteración dentro del proceso básico, iniciado por alteraciones a la hora de percibir y responder a estímulos, lo que explicaría a posteriori la aparición de importantes problemas cognitivos (Folch-Schulz y Dorado, 2018).

Es decir, los niños que presentan TEA poseen dificultades a la hora de procesar los estímulos afectivos sociales debido a la insuficiente experiencia social intersubjetiva resultando así dos consecuencias relevantes: dificultad de reconocimiento de sentimientos y emociones y dificultad para pensar y sentir de forma simbólica (Baron-Cohen, 2010).

5.1.3. Grados y manifestaciones

Categorizar según los grados a todas aquellas personas que presentan TEA es sutilmente complicado debido a las múltiples formas de manifestación que se dan durante las primeras etapas de vida. Es por ello que, resulta imprescindible mencionar la primera clasificación realizada acerca de este trastorno, así como también la que realiza la APA (2013) en su manual de diagnóstico, el DSM-5.

Por un lado, la primera clasificación fue desarrollada por Ángel Rivière, y es una de las más conocidas dentro del área científica. Sustentó su clasificación acorde a los estudios realizados por Lorna Wing, basándose de este modo, en la descripción clínica de 12 áreas diferentes del desarrollo identificando así los tipos de autismo según su intensidad y la forma en que se manifestaban los síntomas (Fernández, 2016).

También, Fernández (2016), en su artículo de revisión, expuso los tres grados principales que pueden presentar las personas con TEA, atendiendo del mismo modo a

los estudios de Wing y Rivière. Añadió un cuarto grado, referido específicamente al Síndrome de Asperger.

- ★ Grado 1. Trastorno autista. Es considerado el más profundo de los TEA, aquel descrito por Leo Kanner. Implica ausencia del desarrollo del lenguaje y aislamiento del entorno que le rodea.

Manifestaciones: Falta de desarrollo del lenguaje, tendencia al aislamiento, movimientos repetitivos, ausencia de comunicación, evita el contacto visual.

- ★ Grado 2. Autismo regresivo o Trastorno Desintegrativo Infantil. Se piensa como el más característico de manifestación e implica regresión por la pérdida de las capacidades adquiridas tras un periodo de desarrollo neurotípico.

Manifestaciones: Pérdida y evitación del contacto visual, del lenguaje, del juego y, de la interacción social, aislamiento progresivo con comportamientos repetitivos.

- ★ Grado 3. Autismo de Alto Funcionamiento. Considerado el grado más leve de autismo puesto que, el desarrollo del lenguaje, así como la capacidad de relación con sus iguales parece normal hasta que, progresivamente, se transforman en las propias del autismo.

Manifestaciones: Lenguaje y aprendizaje aparentemente normal, torpeza motora generalizada, rigidez mental, ideas obsesivas.

Por otro lado, y atendiendo a los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013), recoge tres grados o niveles organizados en función de la necesidad de apoyo o ayuda que una persona con esta tipología de trastorno precise (Véase Tabla 1). Como podemos observar más explícitamente en la tabla, la gravedad se registra según el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos que se recogen, comunicación social y comportamientos restringidos y repetitivos (APA, 2013).

Del mismo modo, se debe especificar si el trastorno se presenta con o sin deterioro intelectual acompañado, así como si presenta o no deterioro del lenguaje y, por último, si existe catatonía asociada al TEA (APA, 2013).

Tabla 1

Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo.

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1. “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales.	La inflexibilidad de comportamientos provoca una interferencia significativa con el funcionamiento en diferentes contextos. Presentan dificultad para alternar actividades y su autonomía se ve estancada debido a problemas de organización y planificación.
Grado 2. “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas.	Inflexibilidad de comportamiento, extrema dificultad de hacer frente a cambios y/o comportamientos restringidos/repetitivos, interferencia notable en todos los ámbitos. Presentan una intensa ansiedad y dificultades para cambiar su foco de acción.
Grado 3. “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas	La inflexibilidad de comportamiento y la extrema dificultad de hacer frente a cambios y/o comportamientos restringidos/repetitivos aparecen frecuentemente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Presentan ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Nota: Extraído de DSM-5 (APA, 2013)

5.1.4. Diagnóstico e instrumentos

Un diagnóstico es un proceso deductivo en el que un grupo de especialistas, en base a sus propios conocimientos y experiencias clínicas, valoran una serie de observaciones y datos de historial y los comparan con las características que describen los sistemas actuales de clasificación y diagnóstico CIE-11, DSM-5 (Alonso y Alonso, 2020).

Su objetivo principal consiste en clasificar y caracterizar el comportamiento del niño y utilizarlo para encontrar un plan de intervención que se adecue a sus características y necesidades específicas (Alonso, 2009).

Para realizar un buen diagnóstico ha de estar fundamentado en una amplia y completa evaluación interdisciplinar, cuyo trabajo se lleve a cabo por diferentes profesionales adscritos a servicios clínicos, así como una colaboración eficaz con la familia dado que son ellos quienes observan las primeras sospechas y ponen en conocimiento al pediatra o médico especialista (Alonso y Alonso, 2020).

Si bien es cierto, el diagnóstico no es inamovible, es decir, puede sufrir variaciones según la edad, la historia e incluso las evaluaciones realizadas previamente, sin embargo, por lo general, existe un esquema común (Alonso y Alonso, 2020):

1. Recogida de información sobre el historial clínico. Datos prenatales y neonatales, evolución de desarrollo, datos familiares y psicosociales, enfermedades e intervenciones.
2. Evaluación médica. Estudio psiquiátrico (si procede), condiciones de salud presentes.
3. Evaluación psicológica. Inteligencia, habilidades sociales, habilidades comunicativas/lingüísticas y adaptativas.

Es imprescindible medir todas las variables que trasciendan al objetivo de diagnóstico y tener en cuenta el contexto en el que se realiza la valoración. Del mismo modo, considerar un plan de atención temprana en niños que presentan síntomas de autismo, basado en sus necesidades y fortalezas, y aplazar el diagnóstico hasta haber alcanzado la edad de 3 o 4 años, para de este modo, reducir de forma considerable un diagnóstico erróneo (Alonso, 2009; Alonso y Alonso, 2020).

Por otro lado, cabe mencionar que existen diversas herramientas que permiten identificar los rasgos más característicos del autismo en niños para dar lugar a un diagnóstico específico, así como también para completar la historia personal y familiar y codificar el comportamiento del niño. Estas son:

- ★ CARS, Escala de Valoración del Autismo Infantil (Schopler et al, 1994). Se realiza a través de la observación directa del niño e incluye 15 escalas donde el especialista evalúa el grado en el cual su conducta se ve alterada del comportamiento de niños con la misma edad mental (Alonso, 2009).
- ★ CHAT, Cheacklist for Autism in Toddlers. Elaborada por el grupo de Baron-Cohen, establece una escala para valorar el autismo a partir de los 18 meses de vida. Se compone de dos partes, una a rellenar por los progenitores y otra por el pediatra. No es una herramienta diagnóstica, sirve para detectar problemas en fases tempranas y derivar así al menor a un especialista para un diagnóstico correcto (Alonso, 2009).
- ★ ADI-R, Entrevista para el Diagnóstico del Autismo. (Rutter et al, 2008). Se considera la entrevista semiestructurada más eficaz a la hora de realizar un diagnóstico TEA puesto que explora las tres áreas principales de alteración. Esta es completada por los progenitores o tutores del niño con TEA. *Se completa con la administración del ADOS* (Alonso, 2009)
- ★ ADOS, Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo. Evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y las conductas repetitivas dirigida a niños, jóvenes y adultos de los que se sospecha que presenten TEA (Lord, et al., 2015).
- ★ CUMANIN-2, Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil-2. Sistema de exploración neuropsicológica que permite evaluar el grado de madurez, así como la presencia de signos de disfunción cerebral en niños de entre tres a seis años de edad. Tiene como finalidad la constatación de las consecuencias de la alteración nerviosa sobre la conducta y las funciones ejecutivas (Portellano et al, 2021).
- ★ GARS, Gilliam Autism Rating Scale. Consiste en una escala para estimar la gravedad de los síntomas del autismo, se aplica desde los tres hasta los 22 años. Está basada en el DSM-V y consta de cuatro categorías (Alonso, 2009).

- ★ WISC-R, Test de Inteligencia de Wechsler para niños. Test neuropsicológico que consiste en una prueba de evaluación de las aptitudes cognitivas desarrollado específicamente para niños de entre 6 y 16 años (Rosas et al.,2022). Es utilizado para detectar trastornos del neurodesarrollo y del aprendizaje.

5.1.5. Asistencia terapéutica

Actualmente, se realizan numerosas investigaciones acerca del tratamiento de los síntomas presentes en los niños con TEA, así como también se barajan diferentes posibilidades de ayuda para vencer las dificultades que el trastorno provoca.

Los tratamientos se pueden agrupar en cuatro categorías diferentes enfocadas cada una en un tipo de tratamiento específico. Asimismo, las familias tendrán el poder de elección sobre las mismas, seleccionando aquellas que consideren, respecto a lo recomendado por el especialista, esenciales para la mejora y evolución de sus hijos atendiendo a sus necesidades (Vázquez-Villagrán et al., 2017).

Figura 2

Categorización de tipologías de tratamiento en TEA.



Nota: Extraído de AHRQ.

Como se muestra en la Figura 2, existen cuatro ramas principales de tratamientos incluyendo aquellos de tipo farmacológico. A continuación, se detallará brevemente en que consiste cada uno de ellos y que beneficios tienen de cara a una mejora en niños que presentan TEA.

Programas conductuales

Consisten en enseñar a los niños nuevos comportamientos y habilidades con el uso de técnicas especializadas y estructuradas (Mulas et al, 2010). Se abordan las destrezas sociales, la atención, el sueño, el juego, la ansiedad, la interacción con los padres y las conductas desafiantes (AHQR, 2014). Algunos de estos programas de reconocido prestigio son:

- ★ Programa Lovaas.
- ★ Modelo Denver de Inicio Temprano.
- ★ Respuestas Centrales.
- ★ El gato valiente.
- ★ Atención conjunta, participación y regulación del juego (JASPER).

Si bien es cierto, las investigaciones no avalan en su totalidad la respuesta positiva de los diferentes programas. Sin embargo, aquellos niños que no presentan ningún otro problema de desarrollo si presenta mejoría en cuanto a los niveles de ansiedad, las destrezas sociales e incluso, a través del juego, mejoría en sus interacciones sociales (AHQR, 2014).

Programas de enseñanza y aprendizaje

Consisten en programas que se imparten, generalmente, en las escuelas, todos ellos apoyados en las nuevas tecnologías (TIC) que poseen como fin último un refuerzo positivo en las destrezas de aprendizaje y el razonamiento (AHQR, 2014). Asimismo, se centran también en la enseñanza de técnicas sociales y de comunicación y el desarrollo de habilidades para la vida cotidiana (Mulas et al., 2010). Algunos de los programas más significativos son:

- ★ Tratamiento y educación de los niños autistas y con problemas de comunicación (Modelo TEACCH)
- ★ Estrategias de análisis conductual aplicado (ABA)
- ★ Intervención para el desarrollo de relaciones (RDI)
- ★ Modelo de desarrollo basado en las diferencias individuales y en las relaciones (DIR y Floor Time)

A pesar de los avances que muestran los niños, por ejemplo, en el programa TEACCH, no es posible confirmar con certeza la eficacia del mismo. Es por ello que resulta necesario e imprescindible continuar aplicándolos y estudiar los resultados con el fin de dar una respuesta efectiva que mejore la vida diaria de los niños que presentan TEA.

Medicamentos

Según la Agency for Healthcare Research and Quality (2014), las investigaciones indican que los medicamentos como la risperidona y el aripiprazol pueden ayudar a reducir significativamente el sufrimiento emocional, la agresividad, la hiperactividad e incluso, la tendencia a la autolesión de los niños con TEA.

Si bien es cierto, no existe un tratamiento específico para paliar significativamente los síntomas del autismo, sin embargo, si los hay para problemas asociados al mismo, como la epilepsia o las alteraciones del sueño, aunque se han demostrado inefectivos llegando a ser incluso dañinos, estos son: naltrexona, secretina o ACTH. (Mulas et al., 2010).

Otros tratamientos y terapias

A pesar de no haber estudios que avalen científicamente terapias alternativas, bien sea por falta de recursos o falta de información, existen numerosas de ellas que se utilizan para el tratamiento de niños con TEA, aunque se desconoce su eficacia. Por ejemplo:

- ★ Musicoterapia
- ★ Arteterapia
- ★ Acupuntura
- ★ Hidroterapia
- ★ Terapia con asistencia animal

Generalmente, los programas conductuales y evolutivos son aquellos que mejores resultados obtienen y ello se debe a que su centro de interés es el niño en sí mismo, sus intereses, estableciendo horarios y objetivos estructurados, captando la atención del niño y proporcionándole un refuerzo positivo continuo (Alonso y Alonso, 2020).

Todas estas intervenciones, terapias y tratamientos, son solo el inicio de un largo estudio acerca de los beneficios que posee su utilización para mejorar la calidad de vida

de los niños que presentan TEA. Sin embargo, se precisa todavía un largo camino por recorrer pues, aunque cada día se conoce mejor el trastorno, los investigadores deben aplicar y estudiar las diferentes metodologías para, finalmente, dar con una que sí haga mella en la evolución y mejora de la población con TEA.

5.2. Importancia del contexto familiar

Tener un hijo es una de las decisiones más importantes en la vida de un ser humano, es decir, el hecho de ser padres no implica que sea fácil y más cuando alguno de los hijos presenta una dificultad o trastorno del desarrollo como es el TEA.

Sin embargo, este proceso de crianza se ve lleno de ilusión, aunque en ocasiones también de miedo y angustia, y se ve reforzado por el vínculo afectivo que se crea, así como también de las emociones que emergen del proceso relacional intrafamiliar.

5.2.1. Atención temprana

Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

Tiene como objetivo principal que los niños que presentan trastornos o déficits en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda lograr potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando del mismo modo su integración en el medio, así como su autonomía personal (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

Las actuaciones que se llevan a cabo a la hora de intervenir con el sujeto que presenta un trastorno debe de establecer relación con programas y servicios que actúan en el contexto del niño y la familia. De este modo se pueden diferenciar tres niveles de atención en los que habría de basarse la colaboración (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

En primer lugar, la prevención primaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo evitar los condicionantes que pueden llevar a su aparición. Es por ello que existen servicios que sí son de competencia para ello, los cuales son, prioritariamente, los de Salud, Servicios Sociales y Educación (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

La prevención secundaria de los trastornos en el desarrollo infantil tiene por objetivo detectar y diagnosticar de forma precoz los mismos y aquellos que presentan situaciones de riesgo de padecerlos. Por último, la prevención terciaria, es aquella que agrupa todas las actividades dirigidas hacia el niño y su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

Si bien es cierto, la Atención Temprana es sumamente importante durante el desarrollo de un niño que presenta un trastorno o déficit pues, de algún modo u otro, su vida se puede ver mejorada notablemente con intervenciones precoces y eficaces.

En la actualidad, no se pone en duda su importancia como clave en la mejora del pronóstico global, sin embargo, se considera que todavía son necesarias más investigaciones que lo apoyen y sustenten (Sánchez-Raya et al., 2015).

5.2.2. Área emocional: Fases del proceso familiar

Los progenitores son los primeros en observar las primeras manifestaciones que aparecen en la infancia y durante el desarrollo, y es por ello que son conscientes de cuando algo en sus hijos no va del todo bien. Ante los acontecimientos, los padres se muestran confusos y con una gran incertidumbre y en ocasiones, culparse de aquello que les ocurre a sus hijos es inevitable sin tener claro un diagnóstico real sobre ello.

Durante la etapa prediagnóstico, los padres comienzan a recibir una mínima información y esta puede durar tanto tiempo que genera en ellos ansiedad y desesperación por obtener una respuesta sobre qué le pasa a su hijo.

Con una atención temprana la familia irá asimilándolo y facilitando su inclusión de una forma adecuada (Milla et al., 2009), de forma que se favorezca su desarrollo y aprendizaje.

Tras conocer el diagnóstico, sus vidas se ven truncadas y es común que el entorno familiar en su conjunto experimente emociones incómodas, pues es en ese justo momento donde se inicia el proceso de duelo emocional, por el que tendrán que pasar una serie de fases, sin que sea una progresión lineal entre ellas, hasta lograr la aceptación del problema.

Distintos estudios (Karisi y Sigman, 1997; Maan, 1996; Oizumi, 1997; Sanders y Morgan, 1997; Wolf et al., 1989) demostraron que la convivencia con un hijo con TEA provoca en los padres niveles de estrés muy superiores a los producidos por la paternidad en sí misma e incluso a la paternidad de hijos con otras discapacidades (Martínez y Bilbao, 2008).

Por ello, resulta imprescindible y de suma importancia que, durante el proceso, la familia se apoye en su red social más cercana y, si en alguna ocasión consideran que necesitan otro tipo de ayuda, acudan y recurran a ella para tratar de paliar su dolor o al menos, aprender a gestionarlo de forma que no los lleve a una depresión. Del mismo modo, tratar de ser positivos y darse el tiempo necesario para la aceptación del problema, también forma parte del proceso.

5.2.3. Metodologías aplicables en el entorno familiar

Trabajar el TEA desde casa puede ser una tarea complicada no sólo para los más pequeños y quienes lo padecen, sino también para los padres pues, aplicar las diferentes metodologías que existen puede resultar una tarea compleja si no se sabe de qué se tratan y cómo se aplican.

A continuación, se enumeran algunas de las metodologías que se consideran aptas para la educación transversal de alumnos con TEA, del mismo modo que se explica en que consiste cada una de ellas.

Método ABA (Análisis Conductual Aplicado)

El Análisis Conductual Aplicado surge de la investigación del análisis comportamental de autores destacables como Watson, Pavlov y Skinner, del que cual se derivan el análisis experimental (conducta en laboratorio) y el análisis de la conducta aplicada (aplicación de principios del aprendizaje; Gould et al., 2018).

El método ABA (Applied Behavior Analysis) es una intervención en la que se aplican los principios de la teoría del aprendizaje de una manera sistemática y medible para incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas objetivo (lectura, habilidades académicas, habilidades sociales, de comunicación y de la vida diaria; Mulas et al., 2010).

Ayuda a los niños a incrementar conductas, aprender nuevas habilidades, mantener las conductas, generalizar o transferir conductas a otra situación, restringir o disminuir las condiciones en donde ocurren conductas desadaptativas y reducir las conductas desadaptativas (Mulas et al., 2010).

Para finalizar, cabe destacar que tiene como objetivo lograr un desarrollo y aprendizaje óptimo de las habilidades necesarias para mejorar su calidad de vida a través de estrategias como el refuerzo positivo.

Método Denver

El Early Star Denver Model, más conocido como Método Denver, consiste en un modelo diseñado específicamente para las necesidades de niños con TEA, asimismo es uno de los pocos programas integrales de intervención temprana. Tiene un enfoque particular en las deficiencias específicas del autismo, sin embargo, enseña habilidades en nueve dominios del desarrollo (Fuller et al., 2020).

Partiendo de la base de las necesidades de un niño con TEA, este método trata de crear unas bases sólidas para que el niño pueda comunicarse e interactuar con los demás dando gran importancia a los progenitores, a los cuidadores y al trabajo multidisciplinar para generalizar su aprendizaje conductual en todos los ámbitos (Morales y Janier, 2020).

Este programa se dirige específicamente a niños de edades comprendidas entre los 12 y 60 meses y permite evaluar e intervenir las habilidades de los niños en todas las áreas del desarrollo a través, principalmente, del juego.

Método TEACCH

El método Teacch es un programa desarrollado en los años 70 para personas con TEA y sus familias atendiendo a una única causa principal, más tarde rechazada, como la falta de afecto de los progenitores y su conducta de rechazo hacia sus hijos.

El principal objetivo del programa es prevenir la institucionalización ayudando a las personas con TEA a desenvolverse en sus entornos más cercanos como la escuela, el hogar o la comunidad (Adalid y Navarra, 2020).

Se destaca así el desarrollo de habilidades que favorezcan su aprendizaje, su capacidad de socialización, fomenten su autonomía personal, la motricidad, el desenvolvimiento en la vida personal y una mejor adaptación dentro del ámbito escolar (Gándara y Mesibov, 2014).

Se basa principalmente en la enseñanza estructurada, en la cual se tiene en cuenta el tiempo de trabajo, el uso y la disposición del espacio, los sistemas de trabajo, el correcto uso de la información visual y el uso diario de la agenda para el desarrollo de rutinas (Gándara y Mesibov, 2014).

Este método es versátil, es decir, puede darse su aplicación no sólo en un aula ordinaria, sino también en aulas específicas, así como dentro del contexto familiar adaptando siempre el entorno a las necesidades que presenta el niño y los objetivos y habilidades que se pretendan lograr.

FLOOR TIME

Esta metodología fue desarrollada en la década de los 80 por Greenspan y Wieder. Se basa en una teoría del desarrollo que asume que todos los niños deben alcanzar ciertos hitos afirmando así, que aquellos que presentan TEA tienen dificultades para alcanzarlos.

El Floortime se centra en promover el desarrollo del niño animándolo a interactuar con sus progenitores a través del juego. Las áreas a trabajar más destacadas del desarrollo son: sensorial, motora, emocional, cognitiva y comunicativa (Greenspan y Weider, 2012).

Tras la evaluación, se da comienzo a la intervención en la que se utilizan tres tipos de interacciones diversas, tanto en el hogar como en la escuela (Greenspan y Weider, 2012):

- ★ Interacción basada en el juego entre el cuidador y el niño.
- ★ Interacción para la resolución de problemas.
- ★ Actividades especializadas (desarrollo sensorial).

El objetivo de esta metodología es estimular la interacción individual y social y la regularización emocional del niño a través del juego. Es importante destacar que este tipo de terapias pueden alargarse en el tiempo y son mayormente eficaces cuando se comienzan en edades tempranas.

Método Montessori

El método Montessori fue elaborado por María Montessori a finales del siglo XIX y puesto en práctica en el año 1907 en la primera *Casa dei Bambini* de Roma. Se constituye sobre cuatro pilares básicos (Prada, 2019):

- ★ Educación individualizada.
- ★ La mente que absorbe el conocimiento.
- ★ Los periodos sensibles.
- ★ La libertad y autodisciplina.

Asimismo, tiene como objetivo principal educar al niño teniendo en cuenta sus necesidades y características evolutivas para lograr explotar al máximo su potencial.

Del mismo modo, promueve la socialización, el respeto y la solidaridad, ofreciendo al niño oportunidades de compromiso en un trabajo de su interés propiciando así largos periodos de concentración (Fundación Argentina María Montessori, 2022).

Esta filosofía de aprendizaje ayuda a los niños que presentan TEA a desarrollarse de forma completa a través de diferentes áreas de trabajo como son, la vida práctica, el área sensorial, las matemáticas, el lenguaje y la educación espacial.

Se utilizan materiales concretos diseñados para explorar y observar el mundo y para desarrollar habilidades cognitivas básicas. Por otro lado, el adulto conforma un papel fundamental, sin embargo, es un mero observador del aprendizaje y un guía que ayuda y estimula al niño en todos sus esfuerzos (Fundación Argentina María Montessori, 2022).

RDI

La Intervención para el desarrollo de las relaciones, más bien conocido como RDI, consiste en un sistema de modificación de la conducta a través del refuerzo positivo, desarrollada por el Dr. Steven Gutstein como tratamiento basado en los padres utilizando la inteligencia dinámica.

El RDI es una técnica que crea actividades semiestructuradas que se centran, como objetivos, en el lenguaje declarativo, la flexibilidad cognitiva, la previsión y la retrospcción, la coordinación social y las aptitudes para la referencia afectiva (Gutstein, 2014).

Consiste en aumentar la motivación del niño y enseñar habilidades nuevas centrándose en el nivel del desarrollo en el que se encuentre. Es un trabajo gradual pues, primeramente, se trabaja con uno de los progenitores, seguidamente se cambia a un compañero de nivel similar y finalmente se van agregando niños al grupo (Gutstein, 2014).

Finalmente, cabe destacar un componente de entrenamiento intensivo para padres que consiste en enseñarles a cómo guiar a sus hijos para que aborden cuestiones fundamentales como: la comunicación, la regulación emocional, la memoria episódica, el cambio de atención, la autoconciencia, la resolución de problemas, etc. (Gutstein, 2014).

Terapias alternativas: Zooterapia e Hidroterapia

Por un lado, la **Zooterapia**, o Terapia Asistida por Animales, consiste en una metodología de carácter psicoeducativo en la que animales y especialistas interactúan con el objetivo de tratar una enfermedad que los orienta hacia una rehabilitación psicológica y social.

Esta metodología ofrece una interacción positiva entre el ser humano y le animal, facilitando su relación y del mismo modo, mejorando la actitud y la actividad personal (Chandler, 2005, citado por Delgado et al, 2017).

Es muy común encontrar terapias con animales de compañía como perros o gatos, sin embargo, también se puede trabajar a través de la equinoterapia (caballos) y la delfinoterapia (delfines). Esto dependerá de las características propias del animal y las necesidades que presente niño pues deben adaptarse al problema en cuestión.

Esta tipología de terapia contribuye a minimizar la discapacidad y mejorar la calidad de vida del niño tanto a nivel físico como emocional. Asimismo, a través de ella se trabajan diferentes áreas (Delgado et al, 2017):

- ★ Área psicológica y cognitiva: Incrementa la capacidad atencional, aumenta la autoestima y la confianza en sí mismos, la memoria y disminuye los síntomas.
- ★ Área de la comunicación y el lenguaje: Facilita la comunicación verbal y no verbal, aumenta el vocabulario y mejora la articulación de las palabras.
- ★ Área psicomotora: Mejora la coordinación, los reflejos, la movilidad, la relajación y la habilidad motora.
- ★ Área de aprendizaje: Adquisición de nuevos conocimientos en referencia a los animales (higiene, alimentación, adiestramiento).

Por otro lado, la **Hidroterapia** es una de las terapias que más se utilizan para tratar a niños que presentan TEA dado que, el agua es un componente motivador asociado al bienestar humano.

El tratamiento de los niños que presentan TEA en el agua, tiene una gran eficacia y un gran papel en el desarrollo donde el fisioterapeuta además de trabajar los déficits motores, incide indirectamente en aspectos como la comunicación y las relaciones sociales (Cazorla y Cornellá, 2014).

Es importante conocer cuáles son las características susceptibles de tratamiento desde la fisioterapia acuática pues, aunque de forma indirecta se trabajan algunos aspectos relacionados con el TEA, principalmente destacan aquellas del área motor (Cazorla y Cornellá, 2014):

- ★ Alteraciones del tono muscular: hipotonía e hipertonía.
- ★ Características de la actividad motora: apatía e hiperactividad.
- ★ Posturas y actitudes: mal equilibradas, bizarras.
- ★ Torpeza motora: retraso en la adquisición de movimientos naturales y motricidad fina.
- ★ Estereotipias: alteran la relación social, responden a la necesidad de expresar emociones a través del movimiento.
- ★ Comunicación y lenguaje: tenencia o no de capacidad comunicativa oral.

Cabe destacar que el objetivo de esta terapia no es otro que la integración sensorial de estímulos y un aumento de la mejoría física y psíquica del niño, teniendo en cuenta sus déficits y necesidades.

Para concluir, cabe destacar la importancia que presenta el seguir un proceso dentro de esta tipología de terapias partiendo principalmente de la regulación sobre la conducta y las emociones en niños con TEA, realizando actividades que fomenten la seguridad, la relajación, la confianza, etc., a través de la utilización de recursos pictográficos para facilitar la tarea individual del niño.

6. CONTEXTO SOCIOEDUCATIVO: CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO CON TEA

El desarrollo infantil implica la adquisición de ciertas características. Piaget (1919), destacó cuatro etapas (véase tabla 2) en las cuales se refleja la base de su estudio, la interacción de la maduración del organismo con la influencia del entorno en el proceso.

Tabla 2

Etapas del desarrollo cognitivo de Piaget.

Etapas	Edad	Características
Sensoriomotora	0-24 meses	Se obtiene el conocimiento a través de la interacción física con el entorno. Conducta motora, sin representación interna de acontecimientos ni pensamiento asociado a conceptos.
Preoperacional	2-7 años	Etapas del pensamiento y el lenguaje. Se desarrolla la capacidad de imitar objetos de conducta, pensamiento simbólico. Etapa de egocentrismo.
Operaciones concretas	7-12 años	El proceso de razonamiento se vuelve lógico, mejora la capacidad de pensamiento crítico. Es capaz de solucionar problemas específicos y ponerse en el lugar del otro. Aparición de los esquemas lógicos de seriación, ordenación y clasificación.
Operaciones formales	>12 años	Se comienza a emplear el razonamiento lógico e hipotético-deductivo para obtener conclusiones abstractas. Formación de la personalidad e identidad.

Nota: Elaboración propia a partir de apuntes del Grado de Educación Infantil.

Para Piaget, las etapas de desarrollo implican un aprendizaje continuo y total, donde cada etapa amplía y reconfigura el conocimiento anterior haciendo de este modo que el conocimiento se extienda en las diferentes áreas de conocimiento.

Partiendo de la base considerada, como es la teoría piagetiana, podemos observar las diferencias más notables durante el desarrollo de un niño que no presenta ningún tipo de alteración y de quien si presenta, en este caso, autismo o TEA.

En 2011, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), estableció los signos de alerta (véase tabla 3) en niños de edad preescolar para detectar autismo, los cuales implican una combinación de características que se retrasan o son inusuales en el desarrollo y poseen como fin último alertar a los profesionales de la posibilidad de un diagnóstico positivo de TEA (Sánchez-Raya et al., 2015).

Tabla 3

Diferencias apreciables entre niños con TEA y sin él.

<i>Niños con autismo</i>	<i>Niños sin autismo</i>
<i>Comunicación</i>	
Escaso contacto visual.	Fija la mirada y reconoce la cara de la madre.
No escucha.	Responde con facilidad a los sonidos.
No desarrolla el lenguaje con normalidad o es muy limitado.	Desarrolla el lenguaje con normalidad, utiliza correctamente las palabras y forma frases.
<i>Relación social</i>	
No interacciona con otros niños.	Le encanta relacionarse con otros niños.
Actúa con desconocimiento sobre las personas.	Llora cuando le dejan solo y extraña cuando hay gente desconocida a su alrededor.
Puede ser agresivo sin razón.	Tiene enfados normales y justificados.
Permanece aislado, en soledad.	Reconoce caras y voces, le agrada.
No distingue personas de objetos.	Distingue perfectamente personas de objetos.
No está cómodo cogido en brazos.	Está en brazos, colabora para su comodidad.
<i>Exploración del ambiente</i>	
Se centra en una actividad u objeto.	Cambia constantemente de actividad.
Huele/Chupa los juguetes.	Explora y juega con los juguetes.
Es ordenado, tiene asignados lugares para los objetos.	No tiene rutinas ni presenta situaciones establecidas.
<i>Aspectos motores</i>	

Comportamiento pasivo o hiperactivo.	Comportamiento normal.
Realiza movimientos extraños y repetitivos.	Usa su cuerpo para coger cosas.
Ausencia de interés por el juego y los juguetes.	Le gusta jugar con sus juguetes.

Aspectos sensoriales

Disgusto al escuchar sonidos, tocar texturas, sabores e incluso al tocarle.	No suele tener repulsión hacia ningún aspecto.
Carece de sensibilidad, puede llegar a herirse a sí mismo.	Busca el placer, evita el dolor.

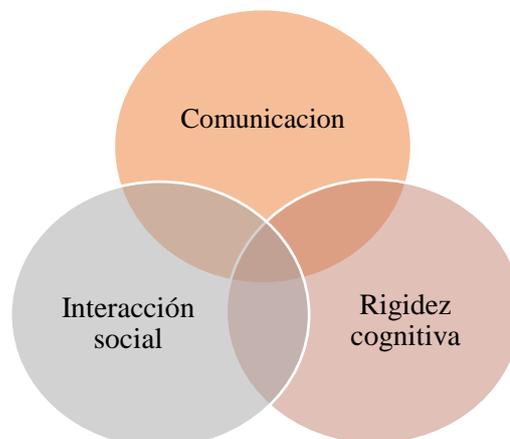
Nota: Extraído y modificado de Alonso (2009).

Como se puede observar, las diferencias son más que evidentes, lo que lleva a destacar las tres principales áreas de afectación en niños que presentan trastorno del espectro autista que, a día de hoy, son suficientes para obtener un diagnóstico real.

Lorna Wing en 1979 estableció una configuración diagnóstica basada en una tríada de dificultades (véase figura 2) que comúnmente se encontraban en la descripción propia del Autismo descrito por Kanner (Wing, 2011).

Figura 2

Tríada de las deficiencias por Lorna Wing, 1979.



Nota: Elaboración propia

Actualmente, con la última publicación del DSM-5 (APA, 2013) deja de utilizarse el concepto aplicado a la tríada de las deficiencias (asociada del mismo modo al Síndrome de Asperger) y en la misma línea, se decidió unificar las áreas de Comunicación e Interacción Social debido a las similitudes en sus características (Wing, 2011).

Por lo tanto, a pesar de considerar una tríada para describir estas características, podemos constatar la tríada actualmente reconocida por los manuales de diagnóstico: La Comunicación e Interacción Social y la Rigidez Cognitiva.

6.1. Procesos cognitivos en el TEA

La cognición en su etiología significa la “acción de conocer”, es decir, denota el proceso por el que las personas adquieren de forma continua conocimientos.

A continuación, se presenta una breve explicación de cuáles son los procesos cognitivos básicos (véase Tabla 4) que se han de desarrollar a lo largo de la vida de una persona atendiendo específicamente aquellos que incumben a la materia del TEA.

Tabla 4

Procesos básicos de cognición.

Percepción	Consiste en cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos (Portellano y García-Alba, 2014).
Atención	Consiste en una actividad mental que requiere de concentración. Esta se centra en el procesamiento de estímulos informativos que provienen del exterior atendiendo específicamente aquellos susceptibles de ser percibidos (Rivas, 2008)
Memoria	Constituye uno de los procesos más importantes para el desarrollo del aprendizaje. Sus principales funciones son recibir, interpretar y retener información para que ulteriormente sea reproducida (Rivas, 2008). Se puede clasificar en memoria a corto y a largo plazo.
Pensamiento	Tiene como finalidad la resolución de problemas a través del análisis y la clasificación de los conocimientos adquiridos. Su función implica el procesamiento de la información.

Lenguaje	Resulta fundamental en la comunicación pues gracias a él se establecen las relaciones interpersonales así como también, permite la auto regulación de la conducta (Rivas, 2008).
-----------------	--

Nota: Elaboración propia.

Considerando un aprendizaje evolutivo normativo, los diferentes procesos cognitivos habrían de adquirirse simultáneamente y de forma continua a lo largo del desarrollo.

Sin embargo, en las personas que presentan TEA, estos se ven alterados debido a sus características y déficits dejando entrever, por ejemplo, en ocasiones, niveles indescriptibles de atención o memoria o, por el contrario, una desconcertante hipersensibilidad.

Tabla 5

Procesos cognitivos en niños TEA.

Percepción	Presentan gran memoria fotográfica, además de una notable hipersensibilidad a ruidos, olores, objetos, etc. Su percepción del entorno y de sí mismos, influyen en su conducta, que puede disminuir o desaparecer al alcanzar edades adultas.
Atención	El perfil atencional puede resultar desconcertante, se pueden observar en un mismo individuo niveles extraordinarios de atención sostenida si la temática es de su interés y, del mismo modo, momentos de total desconexión con el entorno. Presentan preferencia por no mantener contacto directo.
Memoria	Pueden poseer extraordinaria memoria mecánica para recordar datos de su interés (memoria selectiva) aunque en ocasiones no son capaces de establecer relación entre ellos. Muestran buena memoria a largo plazo, sin embargo, no a corto plazo, sobre todo en sensaciones y sentimientos que han hecho mella en ellos.
Pensamiento	Suele verse reflejado de forma rígida e inflexible puesto que esto le otorga seguridad ante situaciones predecibles.

Se muestra una clara predilección por recibir la información de forma visual debido a la mejor atención y percepción de la misma.

Lenguaje Varía según el nivel de afectación, pueden observarse personas con pautas comunicativas ausentes, otras con comunicación de uso instrumental de personas o gestos o aquellas que manifiestan sus peticiones a través de conductas de declaración o muestra.

Nota: Elaboración propia, información extraída de Horna (2021).

6.2. Percepción y reconocimiento de emociones en el niño con TEA

Del latín *emotio*, -ōnis. Significa la alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática. También, interés, generalmente expectante, con que se participa en algo que está ocurriendo (RAE, 2022).

La capacidad para reconocer las expresiones emocionales faciales y corporales es fundamental a la hora de establecer relaciones sociales, desarrollar reciprocidad e interactuar de forma adecuada al contexto (Baron-Cohen et al., 2005; Ekman, 2006; Mostow et al., 2002; Sprengelmeyer et al., 1999).

Del mismo modo, las interacciones sociales son necesarias para garantizar el desarrollo de las competencias de reconocimiento emocional (Leppänen y Nelson, 2006).

La condición del TEA refleja una discapacidad en la cognición social y en la empatía emocional, mostrando dificultades para otorgar significado a las emociones tanto propias como ajenas para llegar a comprender los estados mentales de los demás y establecer así interacción social, no obstante, esto no significa la ausencia de empatía (Ayuda y Martos, 2007).

Atendiendo a dichas dificultades, resulta ineludible destacar que, toda demostración o expresión de emociones o sentimientos implica un procesamiento completamente alternativo al que se considera normal.

Sin embargo, ello no significa que carezcan de sentimientos, simplemente son incapaces de comprender y ponerse en el lugar de la otra persona que forme parte del proceso comunicativo.

Es por ello que, resulta de suma importancia trabajar las emociones en niños con TEA pues, contribuyen al desarrollo personal y emocional del autoconcepto, la autoestima, la regulación de emociones, etc.

6.3. Expresión y comunicación en personas con autismo

Para comprender la comunicación en personas con autismo es necesario conocer el proceso de comunicación en el desarrollo normal, muchas veces se considera que las personas con autismo porque hablan pueden tener un nivel de competencia comunicativa similar o igual al del habla, sin embargo, esto no es cierto (Soto, 2007).

Los problemas de comunicación relacionados con el autismo varían según el desarrollo intelectual y social de la persona. Algunos son incapaces de hablar, mientras que otros tienen vocabularios ricos y pueden conversar acerca de temas de interés en gran profundidad (Soto, 2007).

En este sentido, hay estudios que han demostrado que muchas de las personas con autismo acostumbran a tener “intentos comunicativos” más de tipo de demanda, que de “declaración” (Soto, 2007).

Es importante señalar que algunas personas con autismo no tienen contacto visual con sus interlocutores, y su atención es deficiente. Además, la mayor parte de las veces se les dificulta el uso de gestos como una forma primaria de comunicación o como un aspecto complementario al hecho comunicativo verbal señalando o mencionando un objeto al cual quieren tener acceso (Frith, 1989; Gortazar, 1993; Soto, 1994; citado por Soto, 2007).

Del mismo modo, estas personas desarrollan el habla y el lenguaje, sin embargo, en ocasiones no alcanzan el nivel asociado a su edad, por lo que el desarrollo es desigual. Por ejemplo, si es posible un desarrollo de vocabulario feroz en las áreas de su interés, mientras que en otro tipo de situaciones no, viéndose reflejado en aquellas en las que demuestran buena memoria para recordar la información a pesar de no saber cómo hacer uso de ella (Schaeffer, 1986, Sotillo y Rivière, 1997; citado por Soto, 2007).

Para finalizar, destacar la importancia de buscar una respuesta a las necesidades comunicativas y de lenguaje, tanto para quien presenta el trastorno como para quien acompaña en el proceso, favoreciendo de este modo que los déficits se vean prósperos.

7. PROGRAMA DE FORMACIÓN

A continuación, se presenta el programa diseñado para los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.

En este encontrarán una breve explicación de las diferentes metodologías que existen para trabajar dentro del entorno familiar, así como una serie de pautas y recursos para apoyar y fomentar el aprendizaje del menor dentro del propio contexto siempre apoyándose en el currículo y atendiendo, fundamentalmente a los hitos del desarrollo en donde se encuentre.

Si bien es cierto, las actividades que se proponen poseen carácter general, son fácilmente adaptables por los progenitores y están enfocadas en la etapa de educación infantil, siendo como se ha mencionado ya, adaptables a diferentes niveles de dificultad según el aprendizaje adquirido en el momento de su realización.

7.1. Justificación

Tras el diagnóstico, las familias se encuentran tan desconcertadas ante semejante situación que comienzan a surgir una serie de sentimientos y actitudes como tristeza, frustración, ansiedad, estrés, etc.

Sin embargo, dichos sentimientos se relacionan estrechamente con la necesidad de obtener atención profesional adecuada, así como información apropiada respecto al TEA (Sumalavia y Almenara, 2018).

En la misma línea, se destaca la importancia de fuentes de soporte social, es decir, se considera de gran ayuda tener una buena red de apoyo tanto familiar como social, incluyendo en este último grupo a los diversos profesionales a quienes acudir cuando, afrontar problemas que surgen en el día a día, resulta un imposible (Sumalavia y Almenara, 2018).

Si bien es cierto, los progenitores no pueden sustituir su rol de padres por el de terapeutas, dado que el papel que desempeñan es fundamental y decisivo en la evolución de sus hijos y es por lo que deben permanecer activos en su educación (Martos et al., 2020).

Por consiguiente, para que el esfuerzo que realizan las familias de sus frutos y sea efectivo es necesario que los progenitores conozcan los principios básicos de la enseñanza y las diferentes estrategias educativas diseñadas específicamente para favorecer el aprendizaje de los niños que presentan TEA (Martos et al, 2020).

A través de este programa, lo que se pretende es atender esas necesidades que se han mencionado anteriormente atajando principalmente la sensación de pérdida y la frustración que crea el no saber qué hacer o cómo gestionar ciertas situaciones.

Del mismo modo, en la sucesión de las sesiones, los asistentes irán encontrando respuestas a las preguntas que tras el shock diagnóstico son incapaces de responder. Desde el más profundo desconocimiento del TEA hasta lograr entender qué le ocurre a su hijo y como pueden ayudarlo a mejorar su propia calidad de vida y la de quienes le rodean.

Esto se llevará a cabo a modo de enseñanza-aprendizaje, lo que quiere decir que, a través de una serie de pautas e información básica sobre el Trastorno y las problemáticas que le atañen, los progenitores se verán preparados de ser coterapeutas en el proceso evolutivo de la vida de sus hijos.

7.2. Contextualización y destinatarios

El programa que se presenta a continuación nace de la necesidad que se observa respecto a los padres de una formación básica sobre el TEA, así como de la falta de pautas para equilibrar el entorno familiar y promover una mayor calidad de vida dentro del mismo.

Del mismo modo, se considera oportuno que conozcan las diversas metodologías que se pueden aplicar y que favorecen una buena enseñanza-aprendizaje, así como otorgar recursos y actividades a los progenitores para facilitar su tarea como educadores en el hogar.

Es por ello que este programa está enfocado específicamente para padres, pues en ocasiones, su formación en cuanto al trastorno o su conocimiento es limitante a la hora de trabajarlo desde casa. Intrínsecamente, se debe determinar la tipología de estos padres de acuerdo al nivel de afectación de los hijos pues, su intervención varía dependiendo en el nivel en el que se encuentre.

En consecuencia, los destinatarios principales de este programa son los padres de niños que presentan TEA en un grado leve-moderado y que, a su vez, han sido diagnosticados de forma temprana, es decir, a los 5 o 6 años hasta los 7. Esto quiere decir que los niños con un autismo leve-moderado, presentan dificultades para iniciar relaciones sociales con sus iguales y con el entorno, así como falta de interés para la interacción.

Del mismo modo, pueden presentar problemas en la comunicación y en el lenguaje tanto verbal como no verbal y verse limitada su capacidad comunicativa respecto a los otros y a sí mismo.

Asimismo, se destaca su inflexibilidad mental y comportamental, es decir, presentan en ocasiones movimientos torpes y estereotipias, algún tipo de obsesión con objetos, situaciones o personas en concreto, así como la necesidad de establecer rutinas y ambientes organizados y planificados que sean agradables para sí mismo.

Por ende, y dadas las circunstancias que caracterizan a este colectivo, es imprescindible acotar los contenidos del programa acorde a las mismas, por lo que se ha tomado la decisión de desarrollarlo en base al currículo del segundo ciclo de Educación Infantil al considerarse una etapa de desarrollo y maduración del niño.

7.3. Objetivos

7.3.1. Objetivo general

Formar a los progenitores en estrategias y herramientas para ofrecer una respuesta educativa eficaz en el menor en el ámbito familiar.

7.3.2. Objetivos específicos

- ★ Propiciar el conocimiento acerca del concepto actual de TEA con la finalidad de ayudar al desarrollo del comportamiento del niño.
- ★ Describir las metodologías más recurrentes dentro del espacio TEA.
- ★ Ofrecer pautas y recursos a los progenitores para facilitar su labor como educadores sobre el niño con TEA en el ámbito familiar.
- ★ Proporcionar una secuencia de actividades atendiendo a las dificultades que se presentan en el niño en su cotidianeidad.

7.4. Contenidos

Durante las diferentes sesiones en las que se desarrolla el programa, se trabajarán diferentes contenidos de acuerdo con lo establecido durante las mismas.

Si bien es cierto, lo que compete dentro de este punto es especificar cuáles son aquellos que se entrenarán con los padres para posteriormente dar lugar a una buena aplicación respecto al niño dentro del entorno familiar.

El trabajo se realizará sobre las tres áreas principales del desarrollo presentes dentro del currículo del segundo ciclo de educación infantil pues, es durante ese periodo, donde se implementan las nociones básicas de desarrollo para la vida de una persona:

★ Conocimiento de sí mismo y autonomía personal

- Identificación, manifestación y control de las necesidades básicas del propio cuerpo.
- Identificación y expresión de sentimientos, emociones, experiencias e intereses.
- Desarrollo de habilidades que favorecen la interacción social y el establecimiento de relaciones afectivas con los iguales.
- Comprensión y aceptación de reglas para jugar, participación en su regulación y valoración de su necesidad y del papel del juego como medio de disfrute y de relación con los demás.
- Control postural: el cuerpo y el movimiento. Progresivo control del tono, equilibrio y respiración.
- Exploración, valoración y coordinación de sus posibilidades y/o limitaciones motrices, perceptivas y expresivas propias y de los demás.

★ Conocimiento del entorno

- Los objetos y materias presentes en el medio, sus funciones y usos cotidianos. Interés por su exploración y actitud de respeto y cuidado hacia objetos propios y ajeno.
- Percepción de atributos y cualidades de objetos y materias. Interés por la clasificación de elementos y por explorar sus cualidades y grados.
- Situación de sí mismo y de los objetos en el espacio. Posiciones relativas. Realización de desplazamientos orientados.

- La familia y la escuela como primeros grupos sociales de pertenencia.
- ★ **Lenguaje: comunicación y representación**
 - Comprensión de la idea global de textos orales de uso social y escolares.
 - Participación y escucha activa en situaciones habituales de comunicación.
 - Utilización y valoración progresiva de la lengua oral para evocar y relatar hechos, para explorar conocimientos, para expresar y comunicar ideas y sentimientos y para regular la propia conducta y la de los demás.
 - Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio lingüístico, respetando al otro.
 - Aproximación al uso de la lengua escrita como medio de comunicación, información y disfrute. Interés por explorar algunos de sus elementos.
 - Participación creativa en juegos lingüísticos para divertirse y aprender.

A través de las diferentes áreas de trabajo se verán reflejados, como se puede observar en el desglose, otros contenidos como el desarrollo de destrezas motoras, las habilidades sociales, el reconocimiento y la expresión de emociones, etc., dando lugar a un aprendizaje completo y de calidad para el niño que presenta TEA.

Para trabajar estos contenidos con niños que presentan TEA, es fundamental que las explicaciones sean claras y concisas acerca de aquello sobre lo que se va a trabajar y sobre todo, motivar al niño para que su predisposición sea positiva a la hora de realizar las actividades.

Para ello, la herramienta principal para desarrollar los diferentes contenidos será el juego, como único recurso para fomentar su autonomía y aprendizaje acerca de sí mismo, su entorno y aquellos que le rodean, atendiendo, y siempre en concordancia con el equipo de especialistas, a la metodología más conveniente para las necesidades que presente el niño.

7.5. Temporalización

El programa que se presenta a continuación se divide en cuatro partes, todas ellas con relación entre sí y que no tendrían sentido las unas sin las otras. Para dosificar y dividir las diferentes intervenciones se ha optado por ir de menos a más, es decir, empezar por lo más básico, que sería una breve contextualización teórica sobre el Trastorno, hasta dar lugar a una amplia dotación de pautas y recursos para trabajar dentro del entorno familiar y procurar una mejor calidad de vida para toda la familia.

Su puesta en práctica dependerá del trabajo en conjunto con la Asociación de Autismo de Valladolid sin embargo se pretende que sea un programa de formato estable, es decir, que se mantenga activo dentro de la asociación y, si fuera necesario, se adapte a nuevas necesidades que surjan entre los colaboradores y progenitores.

Del mismo modo, este programa se llevará a cabo a lo largo de un mes, desarrollando cada sesión una mañana de sábado, aunque esto sería flexible en cuanto a la disposición de los participantes, a quienes se les preguntará desde la asociación en qué fechas y horarios les es más viable asistir. Es por ello que el cuadro que se presenta a continuación, refleja las distintas sesiones con su duración propia y es, por lo tanto, un hipotético representativo y orientativo:

Tabla 6

Duración y desarrollo del programa.

SEMANA 1	Duración aproximada 2 horas	Contextualización teórica sobre el Trastorno del Espectro Autista
SEMANA 2	Duración aproximada 2 horas	Explicación y aplicación mediante ejercicios sobre diferentes metodologías
SEMANA 3	Duración aproximada 2 horas	Aportación de pautas para situaciones de la vida cotidiana
SEMANA 4	Duración aproximada 2 horas	Dotación de recursos y actividades para trabajar en el entorno familiar

Nota: Elaboración propia.

7.6. Diseño de intervención

A lo largo de este apartado, se explica brevemente cómo se va a ejecutar el programa, dividido en cuatro sesiones donde se trata una temática alternativa vinculada al TEA.

En la sucesión de las mismas, la ponente contará con apoyos visuales y ejemplos para hacer más comprensible el TEA, así como las diferentes metodologías y las pautas. Cada una de las sesiones se dividirá en dos o más partes: presentación, desarrollo y cierre final, generalmente.

7.6.1. Contextualización teórica

Se da inicio al programa con la primera sesión, la cual aborda la contextualización teórica acerca del TEA.

En primer lugar, se realizará una breve presentación de la ponente para con los asistentes y viceversa. Esto tendrá una duración de aproximadamente 15-20 minutos pues, no solo consiste en saber sus nombres sino también, en conocer sus necesidades, aquello que no comprenden del Autismo y no saben aplicar con sus hijos.

Para dar comienzo al esqueleto de esta sesión se lanzará una pregunta al aire del tipo: *¿Qué sabéis o conocéis sobre el TEA?* Tras conocer sus opiniones al respecto, se dará pie a la exposición sobre los mitos del Autismo (Figura 3).

Figura 3

Ocho mitos sobre el autismo.



Nota: Extraído de ARASAAC.

Esta pequeña introducción al desarrollo de la contextualización tendrá una duración de aproximadamente 15-20 minutos, dando pie, por supuesto a un debate sobre los mitos.

Seguidamente se abrirá un pequeño análisis sobre qué es el TEA, cómo y cuándo aparece, cuáles son las características de quienes lo presentan, las mejores metodologías para su tratamiento, etc., por parte de la ponente, apoyada en un recurso pictográfico en PPT (Anexo 2) rescatado de ARASAAC.

Asimismo, durante la exposición y presentación, se proponen algunos problemas para que los asistentes piensen un poco en base a diversas situaciones que atañen a niños con TEA y cómo creen que lo resolverían. A continuación, algunas de las cuestiones que se plantean.

- ★ *Piensa un poco: Cuando un problema de matemáticas no te sale de ninguna manera, ¿cómo te lo explican?*
- ★ *Piensa un poco: Cuando quieres montar un lego, saber cómo funciona un juego, hacer la comida... ¿qué te ayuda?*
- ★ *Piensa un poco: Cuando sales a un centro comercial o un bar, y necesitas ir al baño, ¿cómo sabes dónde está y qué baño debes usar?*
- ★ *Piensa un poco: ¿Qué necesitas para organizar tu tiempo y saber qué tienes que hacer cada día o a cada momento?*

Para dar por finalizada la parte teórica, habrá cabida para preguntas, dudas y demás cuestiones que surjan. Esto ocupará prácticamente la parte restante de la sesión, aproximadamente 1 hora y 15 minutos.

En última instancia, se hará un breve repaso por lo acontecido durante esta primera sesión del programa y se recordará a los asistentes la temática de la siguiente sesión y el horario de asistencia, se cerrará la formación con un breve y cálido feedback.

7.6.2. Metodologías aplicables

Durante la exposición teórica, se han mencionado una amplia variedad de metodologías consideradas como válidas para trabajar con niños que presentan TEA, sin embargo, su aplicación no siempre es viable sin un terapeuta que guíe el proceso. Por esta razón han sido seleccionadas tres, las cuales son de fácil aplicación y viables para trabajar dentro del entorno familiar.

Cabe decir que, la duración total de esta sesión será aproximadamente de 2 horas pudiendo alargarse o terminar de forma temprana según el avance de la misma y la calidad de los debates que puedan surgir. A continuación, se presenta un breve guion de la sesión:

En primer lugar, se dará comienzo con una pequeña presentación respecto a los participantes aclarando los puntos principales a tratar durante la sesión, la forma de trabajarlo y cómo se va a realizar.

Seguidamente se dará comienzo a una breve explicación sobre qué son las metodologías y cómo se utilizan, preguntando a los asistentes si son conocedores de alguna o, si simplemente, tienen una idea básica o nula sobre ellas.

Teniendo en cuenta que esa tipología de preguntas puede derivar a debate o a análisis por parte de los progenitores, se estima que esta primera parte de la sesión podría alcanzar un tiempo de en torno a los 35-45 minutos.

Acto seguido, se dará comienzo a la explicación de las metodologías seleccionadas, apoyándose la formadora en imágenes visuales (Anexo 1) y a través de una presentación de Prezi o Power Point indistintamente, favoreciendo el entendimiento global de los asistentes respecto a las explicaciones.

Se iniciará la segunda parte de la sesión con una breve explicación del **Método DENVER** (15 minutos).

“Este es un método que se lleva a cabo generalmente en edades tempranas (1-5 años), sin embargo, se ha considerado su utilización debido a que los niños con Autismo tienen mayor facilidad de aprendizaje a través del juego, característica principal del método y cuyo objetivo implica incentivar la comunicación entre el niño y el adulto que permita la adquisición de habilidades de comunicación social.

Constan de actividades lúdicas de tiempo corto para tratar de captar la atención del niño y mantenerla en el tiempo favoreciendo así el desarrollo de un proceso cognitivo básico. Está planteado para trabajar en el propio entorno del niño, por lo que los progenitores son participantes en la intervención pudiendo estar presente del mismo modo un profesional.”

Tras finalizar la explicación, se preguntarán dudas y se dará pie a un breve análisis del método por parte de los asistentes, esto tendrá una duración de entorno 5 minutos.

Seguidamente, se procederá a explicar el segundo método, el **Método TEACCH** (15 minutos).

“Consiste en un método cuyo principio básico es la enseñanza estructurada (modelo conductual) apoyada en las tecnologías visuales, la cual se lleva a cabo principalmente en escuelas y entornos donde tiene lugar el aprendizaje.

Tiene por objetivo facilitar la comprensión del entorno, fomentar la autonomía del menor con el trabajo cotidiano, aumentar la motivación, así como también el desarrollo de la motricidad a través del juego.

Para llevar a cabo el método es necesario adaptar el espacio, el tiempo y los materiales. En primer lugar, el espacio de trabajo debe estructurarse por zonas o rincones de aprendizaje, las actividades que se desarrollen en cada uno de ellos deben tener una duración corta donde el pequeño conozca su ejecución y finalmente, un amplio material adaptado y organizado por nivel de dificultad y área de trabajo.”

Al igual que al finalizar el primer método, tras terminar se procederá a resolver las dudas que hayan surgido entre los participantes dando lugar al análisis y debate de la cuestión a tratar.

Por último, y para cerrar la segunda parte de la sesión, se explicará el **Método Montessori** (15 minutos).

“El método Montessori comprende una filosofía de aprendizaje donde los niños se desarrollan a través de diversas áreas de trabajo, principalmente cinco: la vida práctica, el área sensorial, el lenguaje, las matemáticas y la educación espacial.

Se considera un gran método de aprendizaje debido a que su objetivo principal consiste en educar al niño atendiendo a sus necesidades evolutivas para lograr el desarrollo máximo de sus habilidades y capacidades tanto motoras como cognitivas.

Para lograr un nivel alto de desarrollo se utilizan materiales concretos, diseñados específicamente para explorar, observar y aprender del mundo que les rodea al mismo tiempo que desarrollan habilidades cognitivas básicas.

Esta tipología de enseñanza implica la individualización del estilo de aprendizaje según las necesidades del alumno alentando de este modo la autodisciplina y el autoaprendizaje, es decir, el niño es quien decide el tipo de trabajo que desea realizar de acuerdo con sus intereses lo que le motiva a aprender y colaborar con sus iguales a medida que adquieren conocimientos. Del mismo modo que, según evoluciona la tarea, el niño descubre sus errores y adquiere un refuerzo positivo a través de la realización repetitiva de una actividad.

La duración de cada actividad que se realiza varía en función de la motivación y es establecida por el propio niño, aprendiendo de este modo a gestionar su tiempo de trabajo en cada actividad que desempeña, marcando su propia velocidad para aprender.”

Tras finalizar la explicación, se preguntarán dudas (5 minutos) y si se genera, se abrirá un debate sobre cual consideran, de las tres metodologías explicadas, la mejor opción para desarrollar con sus hijos (10 minutos).

Para concluir, la ponente realizará una breve exposición sobre su opinión como conocedora de primera mano de las mejores metodologías a utilizar dentro del entorno familiar con los niños, dando lugar a los padres a realizar preguntas sobre la razón de sus ideales. Asimismo, se recordará a los asistentes la fecha de la siguiente sesión y su temática, y se cerrará la formación con un cálido feedback.

7.6.3. Pautas

Tras las dos primeras sesiones, los asistentes ya conocen qué es el TEA y con que herramientas pueden trabajar con sus hijos para mejorar su calidad de vida y su educación dentro del entorno familiar. Sin embargo, la parte más vital de este programa se concentra en esta tercera sesión, donde se van a tratar las pautas a seguir en el día a día de un niño con TEA según sus necesidades.

La duración total de la ponencia será de en torno a dos horas, teniendo en cuenta que habrá momentos de debate-discusión y lo más importante es conocer exactamente en qué necesitan los padres ayuda respecto a la cotidianidad.

Para dar comienzo a la sesión, se realizará una breve presentación, donde se expondrá el guion de la misma y como será su desarrollo. Seguidamente, la ponente lanzará preguntas al aire para conocer, como se ha mencionado con anterioridad, las necesidades de estos padres, y así enfocar mejor la sesión.

- ★ *¿Qué entendéis por pautas?*
- ★ *¿Por qué creéis, o no, que son tan importantes en la vida de un niño con TEA?*
- ★ *¿Os resulta difícil aplicarlas en situaciones cotidianas?*
- ★ *¿Conocéis cual es su mejor aplicación o cuáles son?*

Esta pequeña introducción a la sesión en sí, tendrá una duración aproximada de entre 20 y 30 minutos, teniendo en cuenta el feedback que se producirá a la hora de preguntar y dar pie a los asistentes a que den sus opiniones al respecto.

A continuación, y durante la exposición, la ponente utilizará una gran variedad de recursos como, por ejemplo: apoyos visuales, pictogramas y presentaciones de Prezi o Power Point indistintamente. Estos se verán reforzados con la explicación de las pautas de forma verbal, que ayudarán al entendimiento por parte de los asistentes.

En primera instancia, se expondrán una serie de pautas que se consideran idóneas para estimular el aprendizaje de niños con TEA en el entorno familiar otorgándoles de este modo la facilidad de trabajar con sus hijos desde casa de forma que sea fácil para ellos y útil para los más pequeños.

Pautas para estimular y fomentar el aprendizaje:

- ★ *Establecer rutinas diarias a través de una agenda o panel visual que contenga pictogramas fáciles de comprender.*
- ★ *Delimitar la zona de trabajo y estructurar las mismas para cada actividad.*
- ★ *Adaptar el espacio de trabajo para facilitar la autonomía del niño.*
- ★ *Buscar la participación activa del niño, motivarlo a realizarla con mensajes claros.*
- ★ *Ofrecer al niño un refuerzo positivo tras una conducta o aprendizaje favorable.*
- ★ *Anticipar la información sobre aquello que se va a realizar.*
- ★ *Utilizar las nuevas tecnologías para favorecer su aprendizaje y desarrollo de manera más visual.*

En segunda instancia, y en ampliación con las anteriores, se expondrán pautas para estimular el lenguaje del niño y favorecer la comunicación entre el niño, sus progenitores y sus iguales (Alonso y Alonso, 2020).

Pautas para estimular el lenguaje y favorecer la comunicación:

- ★ *El lenguaje debe ser conciso, claro y específico, es decir, utilizar solo la información necesaria.*
- ★ *Transmitir tranquilidad, expresar las palabras de forma lenta y vocalizando.*
- ★ *Usar instrucciones en positivo, por ejemplo, “los juguetes en el cajón” en vez de decir “no dejes los juguetes tirados”*
- ★ *Enseñarle lenguaje social, cómo preguntar o pedir ayudar, decir “gracias” o “por favor”.*
- ★ *Hazle notar que sabes que intenta comunicarse contigo pero que, en ocasiones debe comprender, que no es apropiado.*
- ★ *Ayúdale a comprender, dale pistas como gestos, expresiones faciales y repeticiones. Usa el lenguaje corporal y la mímica a la vez que las palabras.*
- ★ *Si su lenguaje oral es óptimo, y no sabes si ha entendido lo que le has dicho, pregúntaselo claramente. Haz preguntas que sean entendibles.*
- ★ *No hagas preguntas vagas como ¿qué tal ha ido el día?, será más sencillo para el si le preguntas por cosas concretas de su día.*

- ★ *Dale instrucciones exactas y completas. Como, por ejemplo, “primero lávate las manos y luego te doy chocolate”, son útiles para que conozcan qué va a suceder.*
- ★ *Cumple las promesas que hagas siempre que puedas, así evitarás que espere con ansia un momento que no llegara y eleve sus niveles de ansiedad y estrés.*

Durante la explicación de las pautas de actuación, se dará tiempo para preguntas, abrir debates y analizar diferentes situaciones que puedan surgirles a los asistentes en su día a día y quieran comentarlo para así poder atajar dichos problemas.

Es por ello que la duración de la sesión será íntegramente la explicación de las pautas y los feedback que se produzcan durante su exposición, lo que quiere decir que la hora y media restante tras la presentación estará destinada al tema principal y se dejarán apenas unos minutos de feedback final, impresiones u opiniones de los asistentes y la despedida grupal.

Asimismo, se recordará como al finalizar cada sesión, la fecha, el lugar y la hora de la siguiente y la temática a tratar durante la misma.

7.6.4. Dotación de recursos/actividades para trabajar en casa

Durante esta sesión, se trabajarán algunas de las actividades que se darán como propuesta educativa a los progenitores para trabajar con sus hijos dentro del entorno familiar. Se hará por pequeños grupos, a modo de roleplaying, atribuyendo a cada uno de los asistentes un papel, bien sea el de padre o niño.

Esta tendrá una duración de, aproximadamente, dos horas teniendo en cuenta los asistentes al programa, así como la prolongación en cuanto al desarrollo de las actividades.

A continuación, se presenta un guion de trabajo durante la sesión:

En primera instancia, se dará comienzo a una breve presentación para con los asistentes, presentando la forma de trabajo y explicando qué se va a realizar. De este modo todos se harán partícipes del programa y será más enriquecedor de cara a la puesta en práctica dentro del contexto familiar.

Del mismo modo, se procederá hacer preguntas del tipo:

- ★ *¿Cuáles son las áreas más afectadas en caso de autismo leve?*

- ★ *¿Es posible trabajarlas tanto de forma individual como grupal?*
- ★ *¿Se puede mejorar la calidad de vida de un niño que presenta TEA?*
- ★ *¿Las familias pueden ser partícipes de este proceso?*

En función de cada respuesta, la sesión irá fluyendo a través de un feedback entre los propios participantes, generando así debates sobre sus percepciones u opiniones al respecto. Asimismo, la ponente y formadora del programa, puntualizará, cuando crea conveniente, aportando así también sus conocimientos sobre la temática y dando pie a una mayor participación.

Se contempla que esta primera parte de la sesión dure en torno a unos 45 minutos o una hora, siendo los propios participantes quienes dicten la duración según la fluidez que tome el debate o el análisis de las preguntas formuladas.

Seguidamente, se dará comienzo a la realización de una serie de juegos o actividades, donde los asistentes en pequeños grupos serán quienes adopten el papel del niño con TEA y experimenten sus dificultades. Esto se realizará dando pautas a los participantes sobre las necesidades de quienes presentan autismo teniendo que adaptarse a las situaciones difíciles que se les presenten y aportando feedback en la ejecución de las mismas sobre dichas situaciones.

Dichas actividades tendrán una duración aproximada de 30-40 minutos, sin embargo, dependerá del desarrollo de las mismas y las dudas que surjan durante su puesta en práctica o durante el feedback.

Estas actividades se realizarán, como se ha dicho previamente, en grupos pequeños (4-5 personas), que irán rotando para realizarlas en su totalidad y serán las siguientes:

- ★ Pañuelo: Juego de habilidad que favorece al desarrollo del equilibrio y la coordinación, así como también el trabajo en equipo y la atención.
- ★ Atrapa la bandera: Juego de habilidad que trabaja las habilidades sociales, el trabajo en equipo y fomenta el desarrollo de las destrezas motoras.
- ★ Simón dice: Juego de atención e imitación que favorece el desarrollo de la deportividad, el trabajo en equipo, la conciencia corporal y el desarrollo motor.
- ★ Memory: Juego de cartas que fomenta y favorece el desarrollo de procesos cognitivos básicos como la percepción, la atención y la memoria.

Para finalizar, como se ha comentado con anterioridad, en esta última sesión se les ofrecerá a los progenitores una variedad de recursos y actividades para trabajar las diferentes áreas de conocimiento, haciendo hincapié en aquellos aspectos que se ven mayormente afectados por el trastorno.

A continuación, se citan las diferentes áreas sobre las que se trabaja y las actividades enumeradas que forman parte de las mismas, todas ellas extraídas de “El gran libro de las dinámicas y juegos para niños con trastorno del espectro autista” de Neely (2021):

Interpretación del lenguaje no verbal	Actividades adaptadas 1-4
Trabajar la comunicación verbal	Actividades adaptadas 5-8
Trabajar la confianza	Actividades adaptadas 9-12
Trabajar la motricidad	Actividades adaptadas 13-16
Trabajar las emociones	Actividades adaptadas 17-20
Trabajar las habilidades sociales	Actividades adaptadas 21-24
Trabajar la autoestima, la tolerancia, la impulsividad y la introversión	Actividades adaptadas 25-30

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 1 – ADIVINA EL GESTO

Recurso	Pictogramas
Duración	15 minutos
Desarrollo	<p>En un pequeño círculo, se da inicio a la actividad proponiendo a los participantes realizar gestos libremente. A su vez, y con pictogramas, se van mostrando aquellas que realizan y explicando por qué y cuándo se utilizan en el proceso comunicativo.</p> <p>Para complicar la actividad, se da lugar a los niños a que expresen acciones o emociones sin utilizar palabras y el resto deben adivinar de cual se trata.</p>
Finalidad	Gracias a esta actividad se ayuda al desarrollo del pensamiento lo que le permite comprender las diversas formas de expresión y contribuye a mejorar sus relaciones interpersonales con su entorno.

ACTIVIDAD 2 – OBSERVANDO APRENDO

Recurso	Láminas de papel y rotuladores
Duración	20 minutos
Desarrollo	<p>Se comienza la lectura de una historia llena de emociones que la persona que lee habrá de representar. Los niños en sus hojas de papel y con sus rotuladores, deberán de escuchar y observar con atención para posteriormente dibujar los gestos.</p> <p>Al finalizar, cada niño tendrá que realizar una síntesis de lo que ha entendido y explicar que significa cada uno de ellos.</p>
Finalidad	Se pretende que el niño pueda abrirse a la comunicación adquiriendo herramientas que le permitirán un mejor desarrollo en su entorno.

ACTIVIDAD 3 – REPRESENTA LA IMAGEN

Recurso	Tarjetas y/o pictogramas
Duración	30 minutos

Desarrollo Para comenzar, se les explicará a los niños la importancia de la comunicación. Tras ello, se procederá a enseñar diversas tarjetas cuyas imágenes serán explicadas a los pequeños.

Una vez que hayan comprendido la actividad, se les repartirá una tarjeta a cada uno que tendrán que representar al resto mientras estos tratan de adivinar de que se trata y que intenta expresar y transmitir.

Finalidad Contribuye al desarrollo de la capacidad del niño de entender el lenguaje no verbal.

ACTIVIDAD 4 - ¿QUÉ QUIERO DECIR?

Recurso Lápiz y papel

Duración 20 minutos

Desarrollo El niño, en su papel, deberá plasmar una imagen, una acción o un sentimiento. Tras ello, deberá representar lo que ha dibujado o escrito a través de gestos y señales, y el resto tendrá que adivinar de que se trata. Para concluir, se pondrá en común la sensación de cada niño otorgándole la posibilidad de participar en la transmisión y el adivinar el mensaje.

Finalidad Gracias a esta actividad el niño irá madurando y cuando esté en una situación que amerite atención, se abrirá a recibir lo que se le desea expresar.

ACTIVIDAD 5 – YO HABLO, TU EXPLICAS

Recurso Lápiz y papel

Duración 30 minutos

Desarrollo La persona que dirige la dinámica, colocará a los niños en pareja (por ejemplo, dos hermanos). Entre ambos deberán elegir un tema de conversación que sea agradable y del cual ambos sean conocedores. Una vez de acuerdo, tendrán que hablar frente al resto, uno será quien hable o lea sobre su temática y el otro debe explicar con sus palabras lo que ambos quieren expresar.

Finalidad Es una manera oportuna para que el niño pueda participar y abrirse a expresarse verbalmente, lo que le ayudará a un mejor desarrollo en su entorno mejorando las relaciones interpersonales.

ACTIVIDAD 6 – TELEFONO ESCACHARRADO

Recurso No se necesita

Duración 20-30 minutos

Desarrollo Los participantes deberán colocarse en círculo, seguidamente un adulto dará un mensaje al oído de un niño y tendrá que transmitir ese mensaje al siguiente según lo que el haya escuchado y comprendido. El último dirá en voz alta el mensaje que ha recibido, aunque posiblemente con algunas modificaciones.

Finalidad Gracias a esta actividad el niño tendrá la oportunidad no solo de estructurar el mensaje sino también de expresarlo verbalmente.

ACTIVIDAD 7 – REPITE EL MENSAJE

Recurso 3-4 participantes

Duración 20 minutos

Desarrollo El pequeño grupo, estará organizado por parejas colocándose uno en frente del otro. El moderador le dará a uno de la pareja un mensaje escrito que posteriormente deberá leer a su compañero en un tono suave de manera que este se esfuerce por escucharlo y entenderlo. Se intercambiarán los papeles.

Para finalizar, deberán repetir en voz alta el mensaje que le ha dado su compañero y comprobar así, si su entendimiento y comprensión ha sido óptimo.

Finalidad Gracias a esta actividad se fomenta la participación y relación con el entorno y se trabaja la comunicación a través del lenguaje oral como medio de expresión.

ACTIVIDAD 8 – LLEGÓ UNA CARTA

Recurso Papel, lápiz y caja de cartón

Duración 30 minutos

Desarrollo En el papel, el niño deberá escribir una pequeña carta a uno de sus familiares o amigos, aquel con el que más relación tengan. El resto de participantes, hará lo mismo. Tras ello, se pegarán todas en un cartón y sentados en círculo, un adulto dirá “¡ha llegado una carta!”, entonces cada uno tendrá que levantarse y leer una carta al azar y decir para quien va dirigida. Todos habrán de hacer lo mismo.

Finalidad Con esta actividad se pretende enriquecer el vocabulario y ofrecer al niño herramientas que le permitan establecer situaciones comunicativas.

ACTIVIDAD 9 – CREO UN CUENTO

Recurso Papel, lápiz, rotuladores, pinturas y pegamento

Duración 30 minutos

Desarrollo El niño deberá de inventar y escribir un cuento, apoyándose en dibujos si así lo desea o necesita. Al finalizar, tendrá que exponerlo delante de los demás explicando porqué ha elegido esa temática y, con sus palabras, de que trata el cuento.

Finalidad Fomentar la necesidad de compartir y la confianza con los otros para el logro de ciertos objetivos.

ACTIVIDAD 10 – LA TELARAÑA

Recurso Ovillo de lana

Duración 20 minutos

Desarrollo Los participantes deberán colocarse en círculo. El adulto iniciará la actividad tomando el ovillo de lana en su mano y seguidamente, en voz alta, diciendo su nombre y algo que le guste mucho. Tras ello, deberá sujetar la punta del hilo y lanzarle el rollo a uno de los participantes que tendrá que hacer exactamente lo mismo. Así sucesivamente hasta que

todos hayan participado y la lana haya creado una gran tela de araña de pasarse el ovillo de unos a otros.

Finalidad Esta actividad enseña a los niños que las relaciones que se crean, como las telarañas, están muy unidas y son difíciles de deshacer, asimismo ayuda al desarrollo de la personalidad y a un mejor desenvolvimiento en su entorno en el día a día.

ACTIVIDAD 11 – JUNTOS DE LA MANO

Recurso Objetos diversos: lápices, rotuladores, juguetes...

Duración 15-20 minutos

Desarrollo Los diferentes objetos estarán repartidos por la sala, la cual tendrá un lugar de salida y una meta. En parejas, los niños tendrán que ir agarrados de la mano cruzando la sala y recogiendo a su paso aquellos objetos que les impiden avanzar, sin soltarse pues quedarán eliminados.

Finalidad Ayuda a conocer la importancia de tener confianza en el otro para manejar ciertas situaciones y lograr objetivos, además durante la actividad se abre un espacio de interacción donde pueden expresar como se sienten y fomenta el trabajo en equipo.

ACTIVIDAD 12 – HAGO UN COLLAR

Recurso Papel cebolla, pegamento y tijeras

Duración 20 minutos

Desarrollo El niño tendrá un papel que deberá cortar en tiras pequeñas, después tendrá que hacer bolitas con esas tiras. Una vez tenga todas las bolitas hechas, empezará a hacer su collar pegando cada bolita a otra bolita y haciendo un cierre al final (un nudo, por ejemplo).

En el caso de que el niño pueda realizar esta actividad con otro niño, se realizaría por parejas para fomentar así el trabajo en equipo y la confianza.

Finalidad Fomentar el trabajo en equipo y la confianza, así como la motricidad fina.

ACTIVIDAD 13 - EQUILIBRIO

Recurso Ovillo de lana

Duración 20 minutos

Desarrollo Esta actividad es grupal, por lo que mínimo deberá de haber 4 participantes. En una sala, se colocarán los dos equipos divididos por una línea hecha con la lana. Su misión será pasar al otro lado haciendo equilibrio sobre la línea y mientras pasan, tendrán que responder a una pregunta adecuada a sus gustos o intereses de forma correcta. El que más puntos consiga respondiendo correctamente, ganará.

Finalidad La participación activa permitirá mejorar la motricidad del niño favoreciendo un mayor equilibrio.

ACTIVIDAD 14 – AGARRA LA PELOTA

Recurso Balón o pelota blanda

Duración 15 minutos

Desarrollo En un pequeño círculo, se iniciará una conversación sobre un tema de interés para el niño con TEA. Al mismo tiempo, la pelota debe ir pasando de uno a otro hasta que un adulto diga “¡agarra la pelota y responde!”, entonces quien tenga el balón en sus manos habrá de responder una pregunta sobre lo que se estaba hablando. Todos deben participar.

Finalidad Mejorar la atención y la motricidad destacando la importancia de realizar actividades que conlleven un esfuerzo físico.

ACTIVIDAD 15 – SALTA MIENTRAS PUEDas

Recurso Cuerda de saltar o comba

Duración 10-15 minutos

Desarrollo Dos personas tendrán que sujetar cada extremo de la cuerda y moverla de forma de haga círculos en el aire y permitan al niño introducirse dentro y saltar. La actividad consiste en dar el mayor número de saltos posibles y ganará el niño que más saltos logre dar.

Finalidad Gracias a esta actividad el niño desarrolla y mejora sus reflejos y su motricidad gruesa, así como fomenta el equilibrio y la destreza del salto.

ACTIVIDAD 16 – ATERRIZA EL AVIÓN

Recurso Imaginación

Duración 15 minutos

Desarrollo El niño, o los niños, deberá comenzar a simular con su cuerpo que es un avión, con los brazos abiertos como si fueran alas y moverse por el espacio. Cuando un adulto diga “aterrizamos el avión”, el niño debe bajar los brazos y quedarse inmóvil, sin embargo, quien dio la voz podrá incomodar al niño con el fin de que se mueva y “pierda”.

Finalidad Gracias a esta actividad, además de trabajar la motricidad a través del movimiento y desarrollar las habilidades motoras, se fomenta la imaginación del niño.

ACTIVIDAD 17 - ¿QUÉ EMOCIÓN ES?

Recurso Pictogramas con gestos de emociones

Duración 20 minutos

Desarrollo El adulto que guíe la actividad, se pondrá delante del niño y le enseñará de forma progresiva las tarjetas cuyas imágenes representan actividades. Tendrá que explicar cuál es cada una y como se expresa con el fin de que el niño la reconozca y comprenda. Finalmente, el niño será quien realice esa secuencia, deberá coger cada tarjeta y explicar qué emoción es y representarla facialmente, sin emitir palabra.

Finalidad Gracias a esta actividad el niño podrá reconocer y comprender diferentes emociones, así como también expresarlas.

ACTIVIDAD 18 - ¿CÓMO ME SIENTO?

Recurso Pictogramas con dibujos de emociones

Duración 20 minutos

Desarrollo Consiste en contar algún momento o situación que les haya provocado alguna emoción y definir de que emoción se trata por parte del adulto. Seguidamente, el niño tendrá que realizar la misma acción, donde podrá contar un momento en el que haya sentido alegría o tristeza e incluso ira. Para finalizar, el niño tendrá que buscar las emociones que se han expresado durante la actividad en los pictogramas y relacionarlas.

Finalidad Gracias a esta actividad el niño será capaz de reconocer las emociones y diferenciarlas además podrán comprender que sienten en diferentes situaciones y verse capaz de expresarlo.

ACTIVIDAD 19 – CONSTRUYO UN SEMÁFORO

Recurso Cartulina negra, tijeras, rotuladores, pegamento, velcro

Duración 30 minutos

Desarrollo Sobre la cartulina se colocará un círculo rojo, uno verde y otro amarillo, los tres con velcro para pegarla según su estado de ánimo. A continuación, se le contará al niño una pequeña historia que contendrá numerosas emociones y que el mismo, con ayuda del semáforo deberá establecer como positiva (verde) o negativa (roja) o en su defecto si no saben diferenciarla en amarillo. Tras ello, el niño deberá de explicar que ha sentido cuando contaban el cuento y el por qué considera las diferentes emociones como positivas o negativas.

Finalidad El niño con esta actividad diferencia las emociones y es capaz de clasificarlas, del mismo modo aprenderá también a gestionarlas gracias a las explicaciones y el feedback del adulto durante la actividad.

ACTIVIDAD 20 – LEEMOS UN CUENTO

Recurso Cuento

Duración 20 minutos

Desarrollo Consiste en leer un cuento en el que estén presentes diferentes emociones y que el niño preste atención y recuerde cada detalle. Tras la lectura el adulto realizará preguntas sobre el cuento y el niño tendrá que responder

y explicar que es lo que han entendido y que emociones ha sido capaz de identificar. Para concluir, se hace una reflexión final con la importancia de las emociones en el ser humano y la necesidad de aprender de ellas.

Finalidad Permite conocer mejor las emociones que siente el niño, expresarlas en diferentes canales de comunicación. Asimismo, el niño aprende que todos tenemos la capacidad de sentir emociones y puede reconocerlas en los otros.

ACTIVIDAD 21 – EL ESCONDITE

Recurso Silbato

Duración 15 minutos

Desarrollo En grupo. Uno de los niños tendrá que contar hasta 20, mientras los demás niños se esconden en algún lugar no muy alejado. Al terminar de contar, el niño tendrá que ir a buscar a los demás haciendo sonar el silbato y al grito de “¡voy a por vosotros!” y tratar de pillarlos antes de que se salven.

Finalidad Esta actividad fomenta el compañerismo y la socialización con los iguales, así como también contribuye a la protección de los unos con los otros.

ACTIVIDAD 22 – PILLA PILLA

Recurso Cartulina con letras

Duración 15 minutos

Desarrollo En grupo. En un lugar asegurado y con diversas zonas delimitadas, uno de los niños deberá contar hasta veinte y seguidamente, comenzar a perseguir al resto. Estos podrán estar a salvo en las diversas zonas delimitadas donde habrá una cartulina que indique que están a salvo, sin embargo, para poder salvarse tendrán que llegar al lugar donde ha empezado el juego y decir “¡salvado!”. Su misión es esquivar a quien pilla y salvarse.

Finalidad Gracias a este juego tan antiguo el niño comprenderá la necesidad fundamental de relacionarse con los demás y sentirse más seguro en lugares desconocidos.

ACTIVIDAD 23 – EL PAÑUELO

Recurso Pañuelo

Duración 15 minutos

Desarrollo En grupo. Cuando los dos grupos estén formados y en un lugar asegurado, se colocarán unos en frente de otros y se les asignará un número. El que tenga el pañuelo estará en medio de ambos equipos y será el responsable de decir un número. Cuando el niño escuche el suyo, tendrá que salir corriendo a coger el pañuelo y regresar corriendo con el a su casa para estar a salvo o por el contrario, correr hacia el otro niño para pillarle y robarle el pañuelo.

Finalidad Con esta actividad se resalta la importancia del trabajo en equipo a la vez que se ponen en juego la atención y la capacidad de reacción. Fomenta el desarrollo social.

ACTIVIDAD 24 – EL LOBO Y LAS OVEJAS

Recurso Pañuelos de colores

Duración 20 minutos

Desarrollo Dentro de un espacio seguro, se delimita según el número de niños, el cual será el lugar seguro de cada uno de los participantes. Un niño será el lobo y el resto las ovejas, quienes estarán vagando por la zona delimitada. Cada dos ovejas tendrán un color, si una de ellas es pillada por el lobo, la otra deberá salir en su ayuda sin ser pillada y regresarla a su zona segura. De no ser así, el lobo habrá ganado y las ovejas estarán eliminadas del juego.

Finalidad Esta actividad tiene como objetivo fomentar el trabajo en equipo a la vez que refuerza la importancia de interrelacionarse con los iguales.

ACTIVIDAD 25 - ¿COMO SOY?

Recurso	Hojas, lápices, cartulina, colores, tijeras, pegamento, caja
Duración	20-30 minutos
Desarrollo	<p>Mínimo 2 participantes. Se entregará a los niños los materiales y se les indicará que en la hoja escriban cualidades y cosas bonitas que consideren que debe tener una persona, seguidamente recortarán esas palabras una a una y las meterán en una caja.</p> <p>A continuación, en la cartulina deben dibujar la silueta de su compañero y habrán de coger cada uno su caja y empezar a sacar papeles. Si consideran que esa cualidad la tiene su compañero, la pegará en la silueta, sino se desechará.</p>
Finalidad	Esta actividad facilita el conocimiento del término “personalidad”, aceptarla y centrarse en los aspectos positivos, como es el caso de los niños TEA, cada uno es un ser especial y es de suma importancia hacérselo saber.

ACTIVIDAD 26 – GAFAS DE LA MOTIVACIÓN

Recurso	Cartulinas, marcadores y celofán
Duración	15-20 minutos
Desarrollo	<p>Mínimo 2-3 niños, posibilidad de hacerlo en familia.</p> <p>En círculo, los participantes tendrán que decir cosas bonitas y positivas que pueden ver en otras personas, seguidamente, uno a uno, dirán al resto una cualidad positiva que considere que tenga.</p> <p>Para finalizar, y sobre la cartulina, tendrán que colocar esas cualidades que han mencionado y leerlas en voz alta.</p>
Finalidad	Es una gran actividad para mejorar la autoestima y que comprendan que las cualidades que poseen les hacen únicos para que de este modo puedan comunicarse con el resto de forma empática.

ACTIVIDAD 27 – LOS LIMONES

Recurso	Limones y una cesta
----------------	---------------------

Duración	10-15 minutos
-----------------	---------------

Desarrollo	Actividad ideal para trabajar en grupo. En círculo, a los niños (o familiares, en su defecto) se les entregará un limón y se colocará en el centro una cesta. La misión es observar detenidamente su limón y describirlo con un par de características, seguidamente se intercambiarán los limones y deberán hacer lo mismo. Después de esto, los niños tendrán que buscar su limón, algo que no les resultará complicado, sin embargo, tras ello, los limones se cortarán a la mitad y será ahí cuando los niños no sean capaces de reconocer su limón, pues, esto tiene como enseñanza que todos somos iguales, pero con características que nos diferencian.
-------------------	---

Finalidad	Este tipo de actividades ayuda a que el niño con TEA desarrolle el pensamiento, contribuyendo a mostrar tolerancia con los demás aún cuando su comportamiento no es comprensible del todo.
------------------	--

ACTIVIDAD 28 – CÁMARA LENTA

Recurso	Silbato
----------------	---------

Duración	20 minutos
-----------------	------------

Desarrollo	Mínimo 3 personas. Para comenzar, se les pedirá a los participantes que se coloquen en círculo a fin de realizar la dinámica con orden y tranquilos. Recibirán la instrucción de que, al hacer sonar el silbato, deben comenzar a andar en cámara lenta como si fuesen astronautas. Para complicar la actividad, con cada silbido que se escuche tendrán que comenzar a brincar, trotar, saltar, etc. La dinámica terminará cuando los niños sean capaces de seguir las instrucciones y adaptarse.
-------------------	--

Finalidad	Esta actividad contribuye a que el niño perciba la importancia de recibir instrucciones, seguir normas o pautas, ideal para momentos que les tienten a responder con impulsividad.
------------------	--

ACTIVIDAD 29 – SIGUE LA LETRA

Recurso	Música
----------------	--------

Duración	20 minutos
-----------------	------------

Desarrollo Los participantes se colocarán en círculo y comenzará a sonar la música. Tendrán un tiempo para adaptarse, bailar, reírse y relacionarse. Tras ello la música se detendrá y se les explicará que, cuando suene de nuevo la música tendrán que cantar la canción y al volverse a parar, uno de ellos tendrá que seguir la letra. Se repetirá tantas veces como personas participen y si algún niño desea repetir podrá hacerlo así contribuirá positivamente a ganar confianza sobre el resto.

Finalidad La introversión es una característica de niños con TEA por lo que esta tipología de actividades es imprescindible para trabajar la interacción con los demás y ofrecerle las herramientas necesarias para desenvolverse en su entorno.

ACTIVIDAD 30 – JUEGO DE ROLES

Recurso

Duración 30 minutos

Desarrollo Mínimo 3 participantes. Para comenzar, en pequeño grupo comenzarán a charlar sobre sus gustos, aficiones, hobbies, etc. Se les preguntará que desean ser cuando crezcan, que profesión es aquella que más les crea interés y se les dejará un tiempo de charla.

Tras ello comenzará el juego de rol. Según lo que hayan dicho o hayan elegido respecto a profesiones y aficiones, todos deberán asimilar ese papel y representar de forma gráfica, de algún modo, la labor que realizan. Se realizará de forma libre, dándoles su espacio para mostrar sus capacidades y la forma en que desean ser proyectándose en unos años, lo que resultará, finalmente, una experiencia divertida para todos.

Finalidad Esta tipología de actividades permite al niño con TEA salir de su retraimiento al verse compartiendo de manera amena con los demás y a medida que lo ejercitan les es más sencillo abrirse a compartir y relacionarse con los demás.

7.7. Evaluación

Durante la última sesión de este programa de formación, al terminar las explicaciones pertinentes que atañen a la temática, se procederá a entregar a los asistentes un cuestionario a modo de evaluación en el cual se tendrán en cuenta aspectos referentes a las habilidades del ponente/formador, los contenidos del programa y los conocimientos adquiridos durante el mismo por parte de los asistentes.

Este se podrá realizar tanto en papel (si lo desearan) como por teléfono móvil mediante un enlace a Google Forms que se enviaría en ese mismo instante a través de WhatsApp. Asimismo, se les explicaría cómo proceder, en ambos casos, para realizar la evaluación.

A continuación, se presenta un “cuestionario tipo” que, como todo apartado del programa, puede ser adaptable o modificable.

Figura 4

Cuestionario de evaluación



Evaluación del Programa

A continuación, se presentan una serie de ítems a completar por los asistentes a la formación sobre Trastorno del Espectro Autista. En ellos habréis de valorar vuestro aprendizaje y esfuerzo, así como también, el trabajo implicación del formador.

Sean conscientes y coherentes a la hora de valorar el programa y aporten las ideas que crean convenientes para mejorar el Programa, para nosotros es importante mejorar y ayudar a las familias que más nos necesiten.

Nombre del participante *

Tu respuesta _____

Ponente/Formador *

Tu respuesta _____

Nivel de esfuerzo

	Deficiente	Medio	Satisfactorio	Muy bueno	Excelente
He escuchado con atención las explicaciones del/la formador/a	<input type="radio"/>				
He comprendido las explicaciones y/o preguntado si algo no me quedaba claro	<input type="radio"/>				

Conocimientos adquiridos

	Deficiente	Medio	Satisfactorio	Muy bueno	Excelente
Mi nivel de conocimiento antes de iniciar la formación	<input type="radio"/>				
Mi nivel de conocimiento al terminar la formación	<input type="radio"/>				
Se han impartido los conocimientos necesarios para con la temática	<input type="radio"/>				

Habilidades y dedicación del profesor	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El/La ponente era un formador eficaz	<input type="radio"/>				
Las explicaciones eran claras y estaban bien estructuradas	<input type="radio"/>				
El/La ponente estimuló el interés de los participantes	<input type="radio"/>				
El/La ponente aprovechó bien el tiempo	<input type="radio"/>				
El/La ponente se mostraba atento y dispuesto a ayudar	<input type="radio"/>				
El/La ponente se involucraba en el aprendizaje	<input type="radio"/>				
El/La ponente ofreció los recursos necesarios	<input type="radio"/>				

Contenido del curso					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Los objetivos del programa eran claros y concisos	<input type="radio"/>				
El contenido del programa estaba bien organizado y planificado	<input type="radio"/>				
La carga de trabajo del programa fue la adecuada	<input type="radio"/>				
Los participantes pudieron participar de forma activa	<input type="radio"/>				

¿Qué aspectos de este programa te resultaron más útiles?

Tu respuesta _____

¿Cómo mejorarías este programa?

Tu respuesta _____

Nota: Elaboración propia a través de Google Forms.

8. CONCLUSIONES

El Trastorno del Espectro Autista, como muchos otros trastornos del neurodesarrollo, necesitan de una implicación total en la vida y el desarrollo de un niño para así poder proporcionarles las herramientas y estrategias básicas que necesitan para mejorar su calidad de vida.

Con este Trabajo de Fin de Máster, no solo se pretende hacer la vida más fácil a esos niños que lo presentan, sino también a sus padres, hermanos y cuidadores en cuanto a tareas cotidianas, pues son ellos quienes poseen el peso mayoritario durante todo el proceso.

Es por ello que los objetivos están formulados estrictamente para abarcar todas y cada una de las partes que constituyen este documento, desde el conocimiento del Trastorno, dentro de la contextualización teórica del documento, hasta la aplicación de los mismos en el entorno familiar, dentro del Programa de Formación en todas sus partes.

Para llevar a cabo el desarrollo teórico de este trabajo, ha sido imprescindible la búsqueda incesante, indagación e investigación sobre el propio trastorno, así como la lectura de incontables documentos, el descarte de aquellos que no poseían valor científico y la interpretación de los mismos para dar como resultado, la adquisición de la información necesaria para su realización.

A su vez, toda esa información, resultaba necesaria e indispensable para plantear un programa con bases científicas sólidas y con un potente carácter psicopedagógico, de manera que resultase interesante y atractivo para su aceptación y posterior puesta en práctica.

Por otro lado, cabe destacar la importancia que presentan esta tipología de programas en la vida de los niños con TEA y sus familias pues, son específicos para conocer mejor de qué se trata el trastorno y cómo actuar sobre él, así como también para aprender a trabajar sobre las dificultades y necesidades y fomentar un aprendizaje eficaz y de calidad.

Asimismo, destacar la necesidad de evaluar no solo el proceso del programa por parte de la formadora teniendo en cuenta aspectos como la temporalidad, los contenidos y objetivos, viabilidad del mismo, etc., sino también la conformidad de los participantes,

su mejora del conocimiento y, sobre todo, su capacidad de aplicación dentro del entorno que concierne a este programa, el hogar.

Sin embargo, elaborar un trabajo de este calibre con el tiempo corriendo en contra, supone un esfuerzo enorme, y un logro, si se realiza con satisfacción. Si bien es cierto, a pesar del inconveniente temporal, se considera haber logrado los objetivos personales marcados previo su realización. Esto se debe a que el programa comprende los aspectos necesarios para ser una gran fuente de información y formación en aquellos que lo precisen.

Asimismo, y como se ha ido comentando a lo largo del programa, todo es adaptable, desde los contenidos hasta las pautas y recursos, según las necesidades que se precisen en el momento de impartir el programa y a su vez, teniendo en cuenta aquellas que presenten los asistentes.

Sin embargo, como se viene observando en los últimos años y debido a la situación sanitaria provocada por el Covid-19, su puesta en práctica no ha sido posible, cuestión que gustaría ser resulta en un periodo corto de tiempo, debido al miedo o a la preocupación, cuyas precauciones son máximas al menos, por el momento.

Para finalizar, aclarar que esta situación pronto habrá finalizado lo cual permitirá la posible puesta en marcha de la formación en diferentes centros, no solo aquellos en los que se precise, como en la Asociación de Autismo, sino también, a modo de aprendizaje, en colegios (enfocado a los maestros y orientadores), en centros de psicopedagogía, etc.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adalid, P. y Navarra, R. A. (2020). El método TEACCH como herramienta en la intervención educativa de adolescentes de 14 años, con trastorno de espectro autista. *Quaderns digitals: Revista de Nuevas Tecnologías y Sociedad*, 91(1), 30-53.
- Alonso, J. R., (2009). *Autismo y Síndrome de Asperger. Guía para familiares, amigos y profesionales*. Amarú ediciones.
- Alonso, J. R. y Alonso, I. (2020). *El autismo: Reflexiones y pautas para comprenderlo y abordarlo*. Shackleton books.
- APA. Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ª ed). Editorial Panamericana.
- Asperger, H. (1991). Autistic psychopathy' in childhood. En U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37–92). Cambridge University Press.
- Ayuda, R. y Martos, J. (2007). Influencia de la percepción social de las emociones en el lenguaje formal en niños con Síndrome de Asperger o autismo de alto funcionamiento. *Revista de Neurología*, 44(2), 57-59.
- Barbolla, M. A. y Garcia-Villamizar, D. A. (1993). La “teoría de la mente” y el autismo infantil: una revisión crítica. *Revista Complutense de Educación*, 4(2), 11-28.
- Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Alianza Editorial.
- Bauermeister, J. J. (2014). *Hiperactivo, Impulsivo, Distraído, ¿Me conoces? Guía Acerca del Déficit Atencional para Padres, Maestros y Profesionales* (3ª Ed.). Guilford PUBLN.
- Bleuler E. (1993). *Demencia Precoz. El grupo de las Esquizofrenias* (2ª ed.). Editorial Lumen.

Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S. y Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista. *Revista CES Psicología*, 5(1), 77-90.

Cazorla, J. J. y Cornellá, J. (2014). Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 16(85), e37-e46. https://pap.es/files/1116-1735-pdf/e4_pap61_16.pdf

Confederación de Autismo España (2019). Actualidad: Investigación y conocimiento sobre el TEA. Consultado el 11 de febrero de 2022. <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/se-confirma-el-aumento-de-personas-con-autismo-identificadas-en-espana>

DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León, de 2 de enero de 2008.

Delgado, R., Amor, A., Barranco, M^a M., Barranco, P. y Sánchez, A. P. (2017). Terapia asistida por animales. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8(2), 254-271. <https://doi.org/10.20318/recs.2017.4006>

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (3^aed.). Real Patronato sobre Discapacidad.

Fernández, A. D. (2016) El mundo del autismo. *Revista internacional de audición y lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad*, 2(2), 132-139. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4210/3435>

Frith, U. (1992). *Autismo: hacia una explicación del enigma*. Alianza Editorial.

Folch-Schulz, J. e Iglesias, J. (2018). *Claves psicobiológicas, diagnósticas y de intervención en el autismo*. Ediciones pirámide.

Fuller, E., Oliver, K., Vejnoska, S., Roger, S. (2020). Los efectos del modelo Early Start Denver para niños con trastorno del espectro autista: un metaanálisis. *Ciencia cerebral* 10(6), 368. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060368>

Fundación Argentina María Montessori (2022). El método Montessori. Consultado el 3 de abril de 2022. <https://www.fundacionmontessori.org/sobre-montessori/el-metodo/>

Gándara, C. y Mesibov, G. B. (2014). Introducción al programa Teacch: Filosofía y servicios. En J. García (Ed.), *Prevención en dificultades del desarrollo y del aprendizaje* (pp. 41-56). Editorial Pirámide.

Gould, E.R., Tarbox, J. y Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of Acceptance and Commitment Training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7(1), 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.06.003>

Greenspan, S. I. y Wieder, S. (2012). *Comprender el autismo: una perspectiva científica*. RBA Libros

Gutstein, S. (2014). *The RDI Book: Forjando Nuevas Vías para el Autismo, Trastorno de Asperger's y Trastorno Generalizado*. RDI Connect.

Horna, M. (2021). *Niños y niñas en el espectro del autismo. Comprensión y estrategias prácticas de apoyo educativo*. Editorial CCS.

Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S. y Savage, M. N. (2021).

- Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 51(11), 4013-4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(1), 217-250.
- Leppänen, J. M. y Nelson, C. A. (2006). The development and neural bases of facial emotion recognition. *Advances in Child Development and Behavior*, 34(1), 207-246. [https://doi.org/10.1016/s0065-2407\(06\)80008-x](https://doi.org/10.1016/s0065-2407(06)80008-x)
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 19 de enero de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3/con>
- López, B. y Leekam, S. (2007). Teoría de la coherencia central: una revisión de los supuestos teóricos. *Infancia y Aprendizaje*, 30(3), 439-457. <https://doi.org/10.1174/021037007781787462>
- Martínez, M^a. A. y Bilbao, M^a C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2), 215-230.
- Martos, J., Llorente, M., González, A., Ayuda, R. y Freire, S. (2020). *Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Editorial CEPE.
- Massani, J. F., Llopiz-Guerra, K., Rivera, M. D. P., Chico Tasayco, H., Vivar-Bravo, J. y Carbajal, O. (2021). La evaluación de los contextos familiar, comunitario y escolar en niños con trastornos del espectro autista. *Propósitos Y Representaciones: revista de psicología educativa*, 9(SPE3), e1415.

- Millá, M.G. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(Supl.1), S47-S52.
- Morales-Esquivel, J. A. (2020). Efectividad del modelo teacch comparado con el modelo Denver para la intervención del autismo. *Revista Científica Signos Fónicos* 7(1), 1-25. <http://dx.doi.org/10.24054/01204211.v1.n1.2021.4664>
- Moskowitz, A. y Heim, G. (2011). Eugen Bleuler's Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1911): A Centenary Appreciation and Reconsideration. *Schizophrenia Bulletin* 37(3), 471-479. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbr016>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., Tellez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(Supl.3), S77-S84.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S. L. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2. Manual (Parte I): Módulos 1-4 (T. Luque, adaptadora)*. TEA Ediciones.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (Ed. 11^a). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Palomo, R. (2017). *Autismo: teorías explicativas actuales*. Alianza Editorial.
- Pentón, A., Bermúdez-Sarguera, R. y Pérez-Mato, D. (2019). La resiliencia en la familia del niño con autismo: actitud y condición de desarrollo. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*, 19(23), 50-57. <https://doi.org/10.47189/rcct.v19i23.253>

- Portellano, J. A. y García-Alba, J. (2014). *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria*. Alianza Editorial.
- Portellano, J. A., Mateos, R., Martínez, R., Granados, M^a. J. y Tapia, A. (2021). CUMANIN-2. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil-2. Ediciones TEA.
- Prada, M. (2019). *Educación en la Felicidad: Montessori en el hogar, de la teoría a la práctica*. Editorial Anaya.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23^a ed., [versión 23.5 en línea. <https://dle.rae.es/autismo>]. Consultado el 18 de febrero de 2022
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, sec. I, de 3 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1>
- Rivas, M. (2008). *Procesos cognitivos y aprendizaje significativo*. Organización Educativa de la Comunidad de Madrid. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/>
- Rosas, R., Pizarro, M., Grez, O., Navarro, V., Tapia, D., Arancibia, S., Muñoz-Quezada, M^a. T., Lucero, B., Pérez-Salas, C., Oliva, K., Vizcarra, B., Rodríguez-Cancino, M. y Von Freeden, P. (2022). Estandarización Chilena de la Escala Wechsler de Inteligencia para niños – Quinta edición. *Psykhe* 31(1), 1-23. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.21793>

- Sánchez-Raya, M. A., Martínez-Gual, E., Moriana, J. A., Luque, B. y Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Revista de Psicología Educativa*, 21(1), 55-63. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T. y Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47(8), 921-929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>.
- Soto, R. (2007). Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro dentro del espectro autista. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 77(2), 1-16.
- Sprengelmeyer, R., Young, A. W., Schroeder, U., Grossenbacher, P. G., Federlein, J., Buttner, T. y Przuntek, H. (1999). Knowing no fear. Proceedings of the Royal Society of London. *Biological Sciences*, 266(1437), 2451-2456.
- Sumalavia, M. y Almenara, C. A. (2018). Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista. *Perspectiva de Familia*, 3(1), 25-44. <https://doi.org/10.36901/pf.v3i0.176>
- Tanguay, P. E., Robertson, J. y Derrick, A. (1998). A dimensional classification of autism spectrum disorder by social communication domains. *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 37(3), 271-277. <https://doi.org/10.1097/00004583-199803000-00011>.
- Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S. y Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista:

actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(5), 31-45.

Wing, L. (2011). *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Editorial Paidós.

Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(1), 11-29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>

10. ANEXOS

Anexo 1. Imágenes visuales sobre las diferentes metodologías.



Metodología Denver. Extraído de Google Imágenes



Metodología Montessori. Extraído de Google Imágenes



Metodología TEACCH. Extraído de Google Imágenes

Anexo 2. Recurso pictográfico TEA. Presentación en Power Point.

COMPRENDIENDO EL AUTISMO



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

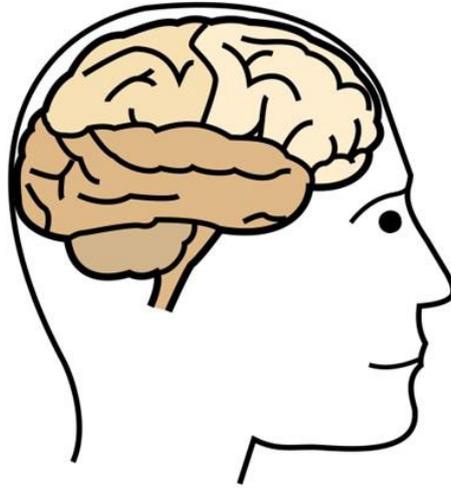
¿QUÉ ES EL AUTISMO?

El autismo no es una enfermedad, no se cura con medicinas.



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

El autismo es un funcionamiento diferente del cerebro.

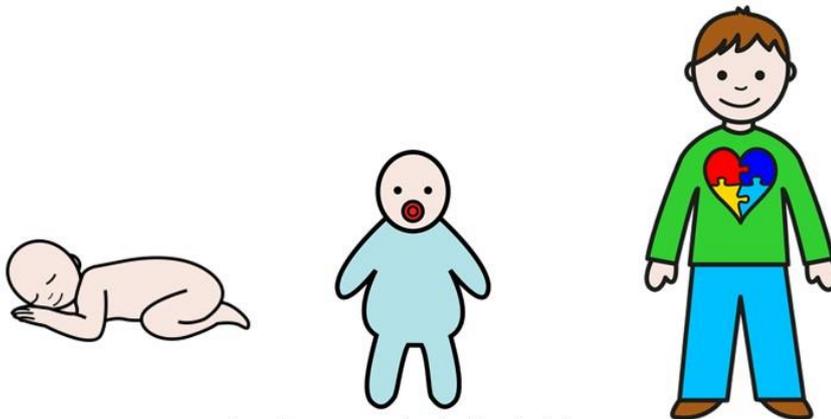


Es como si su sistema operativo fuera diferente. Como si el cerebro de la mayoría de la gente funcionara con WINDOWS 10 y los niños con autismo con MS-DOS.

Autor pictogramas: Sergio Palao **Procedencia:** <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) **Autora:** Almudena Vergara Cardona

¿CUÁNDO APARECE EL AUTISMO?

Las personas no se hacen autistas, sino que nacen con autismo, aunque en los primeros meses de vida, no se nota ninguna diferencia.



Autor pictogramas: Sergio Palao **Procedencia:** <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) **Autora:** Almudena Vergara Cardona

¿POR QUÉ APARECE EL AUTISMO?

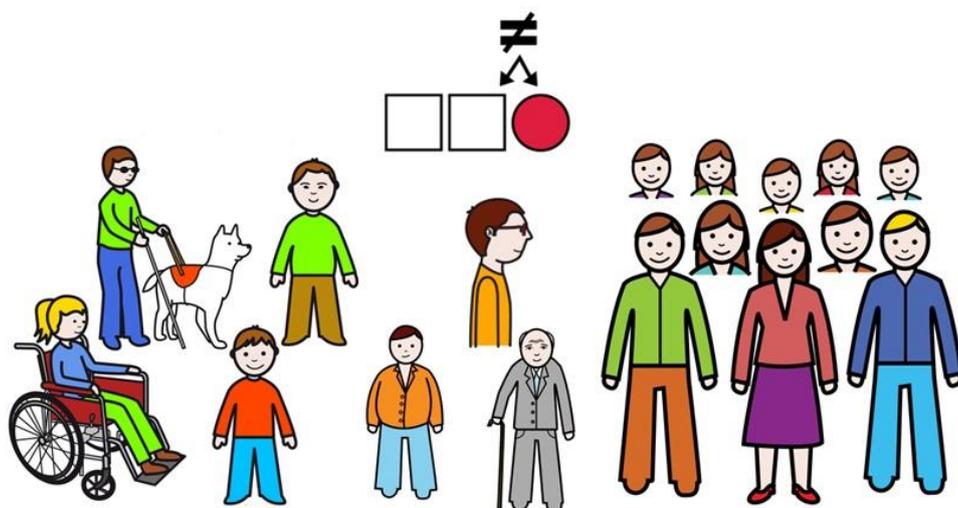
Hay muchas causas que se sabe que pueden provocar autismo, pero no se sabe bien porqué hay niños que lo desarrollan y niños que no.



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

¿L@S NIÑ@S CON AUTISMO SON DIFERENTES?

¡¡¡TODOS SOMOS DIFERENTES!!! POR FUERA...

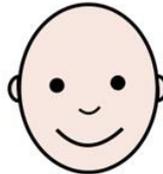


Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

Y TAMBIÉN POR DENTRO...



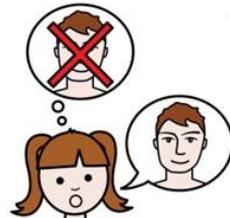
GENEROS@



ALEGRE



MALHUMORAD@



MENTIROS@



ESTUDIOS@



AGRESIV@



CARIÑOS@

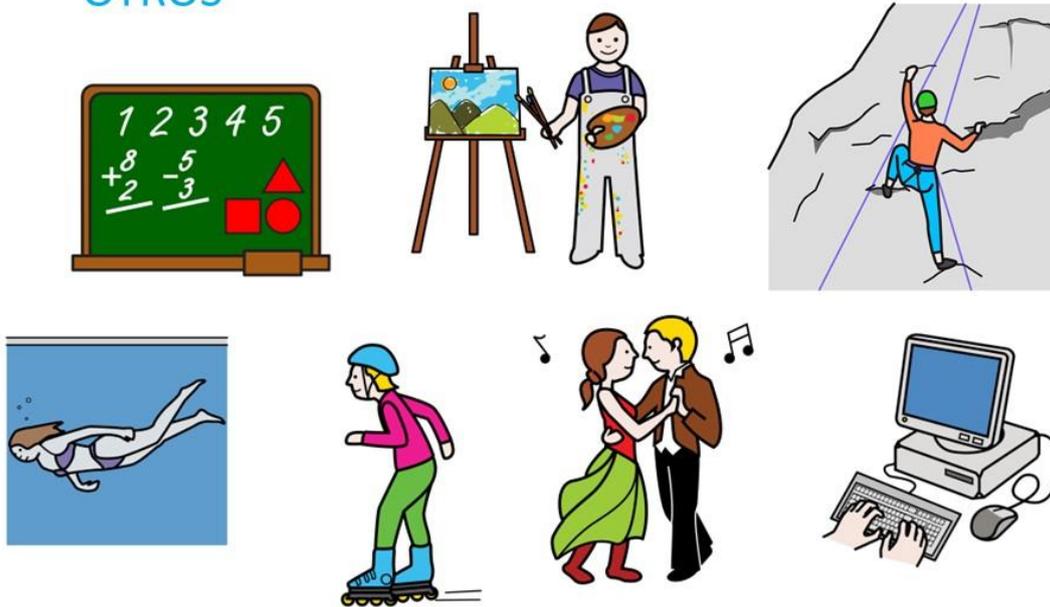
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

Y CADA PERSONA TIENE GUSTOS DIFERENTES



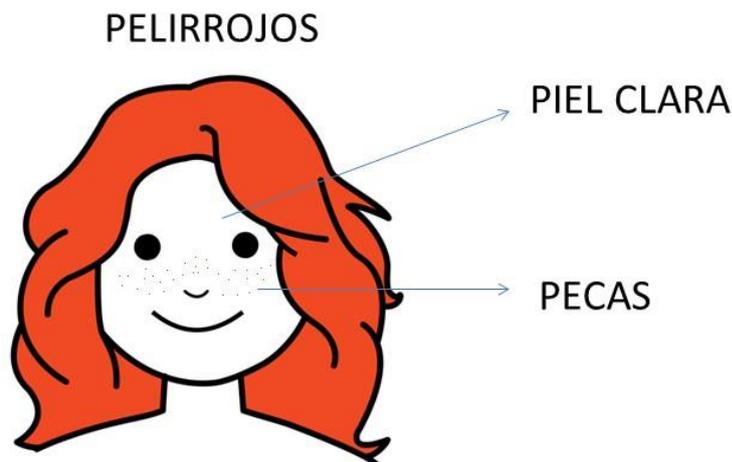
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

Y COSAS QUE SE LE DAN MEJOR Y PEOR QUE A OTROS



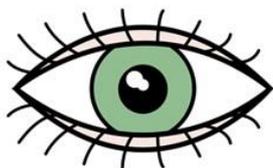
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

A VECES, ALGUNAS PERSONAS TIENEN RASGOS EN COMÚN, POR EJEMPLO:

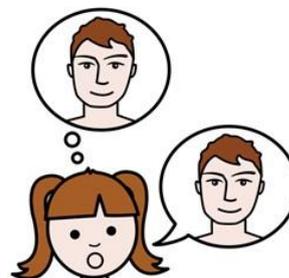


Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

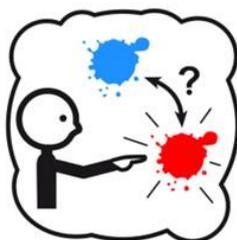
¿QUÉ TIENEN EN COMÚN L@S NIÑ@S CON AUTISMO?



SON BUENOS CON LAS IMÁGENES, TANTO,
QUE MUCHAS VECES SE LES LLAMA
PENSADORES VISUALES.



DICEN LAS COSAS QUE
REALMENTE PIENSAN.

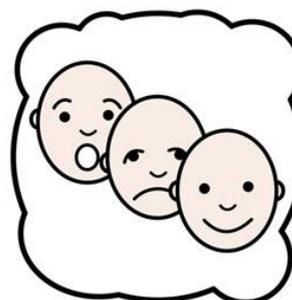


TIENEN CLARO LO QUE
QUIEREN Y TAMBIÉN LO
QUE NO QUIEREN



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

¿Y QUÉ LES RESULTA DIFÍCIL A L@S NIÑ@S CON AUTISMO?

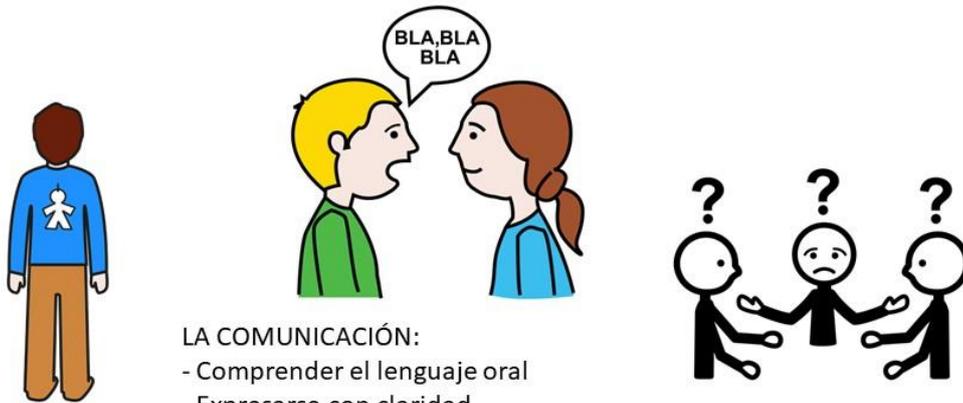


LAS RELACIONES SOCIALES:

- Hacer amigos
- Juegos de equipos
- Entender las emociones
- Saber qué quiere la gente
- Mirar a los ojos a las personas con las que hablan
- Comprender las normas sociales...

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

¿Y QUÉ LES RESULTA DIFÍCIL A L@S NIÑ@S CON AUTISMO?

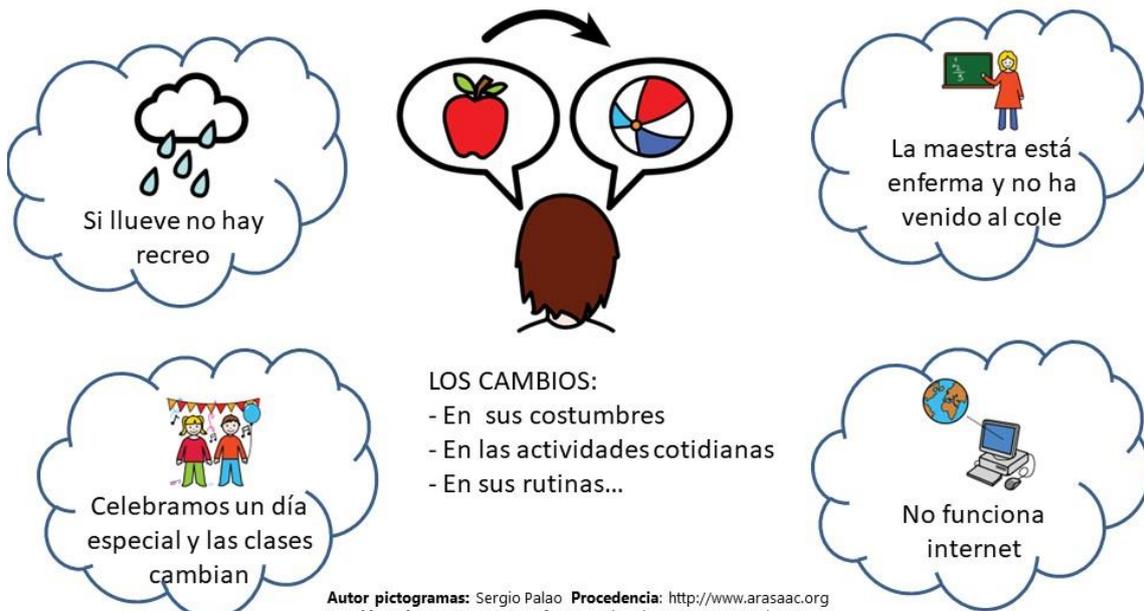


LA COMUNICACIÓN:

- Comprender el lenguaje oral
- Expresarse con claridad
- Entender las bromas, las frases hechas, la ironía...
- Saber qué quiere la gente...

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

¿Y QUÉ LES RESULTA DIFÍCIL A LOS NIÑOS CON AUTISMO?

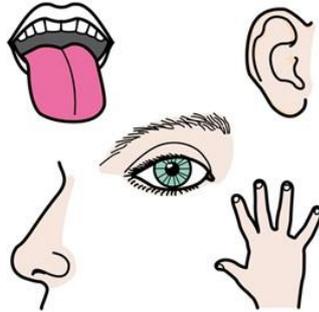


LOS CAMBIOS:

- En sus costumbres
- En las actividades cotidianas
- En sus rutinas...

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

¿Y QUÉ LES RESULTA DIFÍCIL A L@S NIÑ@S CON AUTISMO?



INTERPRETAR LA INFORMACIÓN QUE LLEGA POR LOS SENTIDOS:

- Pueden notar los estímulos muy fuertes
- Pueden no notar los estímulos
- Puede que a veces noten los estímulos muy fuertes y a veces no los noten

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

LOS SENTIDOS EN EL AUTISMO



Una caricia puede doler



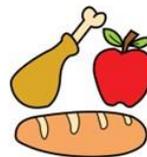
Una imagen puede deslumbrar



Un sonido puede parecer un estruendo



Pueden gustar mucho algunos olores y odiar otros



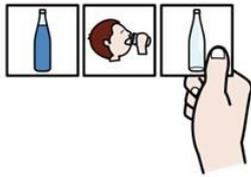
Algunas comidas pueden resultar insoportables.



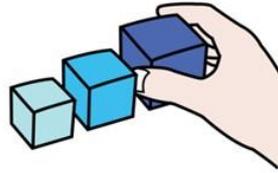
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

POR ESO A VECES...

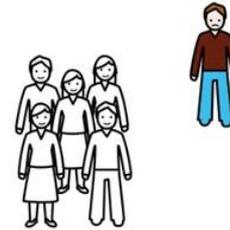
- Necesitan poner orden en su mente de diferentes maneras. Cada uno según sus gustos.



Consultar su agenda



Manipular objetos



Alejarse de la situación

Y muchísimas formas más que cada persona con autismo busca para relajarse y desconectar de un mundo que le resulta difícil de entender.

Autor pictogramas: Sergio Palao **Procedencia:** <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) **Autora:** Almudena Vergara Cardona

¿CÓMO TE SENTIRÍAS TÚ...?

- Imagina que de repente apareces en una tribu del Amazonas.
- No conoces sus costumbres ni sus normas.
- No sabes qué va a pasar a continuación.
- No sabes qué está bien ni qué está mal.
- No entiendes su lenguaje.
- No te sabes comunicar con ellos.
- Tienes que caminar sin zapatos, con ropa hecha de hojas, comer gusanos y beber en charcos de agua.
- Te apremian para que caces, para que ayudes a la tribu, pero tú no sabes cómo y no entiendes lo que te explican.



Autor pictogramas: Sergio Palao **Procedencia:** <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) **Autora:** Almudena Vergara Cardona

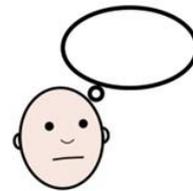
Sin ir tan lejos...

- Imagina que te dejan sol@ en el centro de Berlín y tienes que volver a Zaragoza.
- ¿Qué harías?
- ¿Qué buscarías?
- ¿Qué te ayudaría?



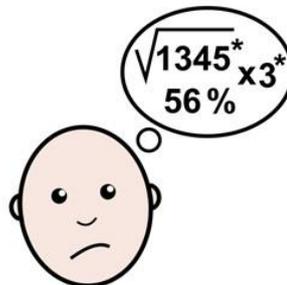
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

¿QUÉ AYUDAS NECESITA UN NIÑ@ CON AUTISMO?



PIENSA UN POCO:

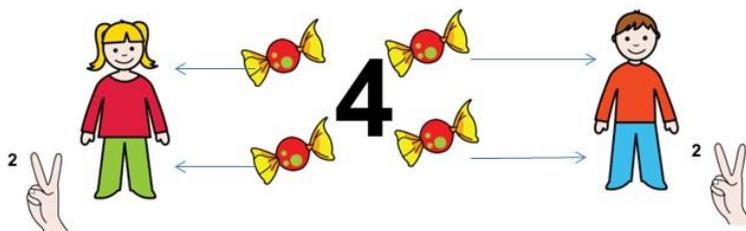
- Cuando un problema de matemáticas no te sale de ninguna manera, ¿cómo te lo explican?



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

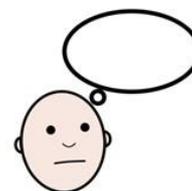
TE AYUDA...

Dibujar los datos del problema, o manipular objetos...



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

PIENSA UN POCO:

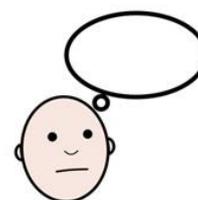


- Cuando quieres montar un lego, saber cómo funciona un juego, hacer la comida... ¿qué te ayuda?



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

TE AYUDA...



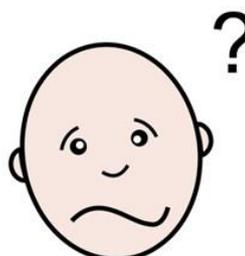
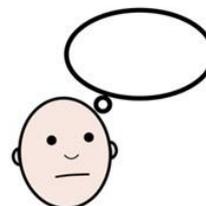
- Leer las instrucciones de montaje, el manual de instrucciones o la receta (algo que está escrito y/o dibujado).



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

PIENSA UN POCO:

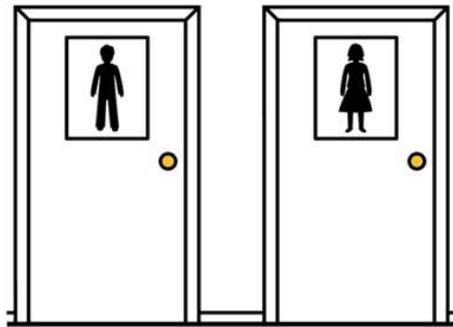
- Cuando sales a un centro comercial o un bar, y necesitas ir al baño, ¿cómo sabes dónde está y qué baño debes usar ?



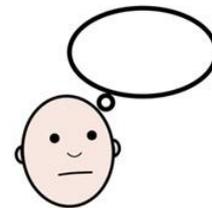
Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

TE AYUDA...

- Fijarte en los carteles indicadores que hay en las puertas o en lugares cercanos al baño.

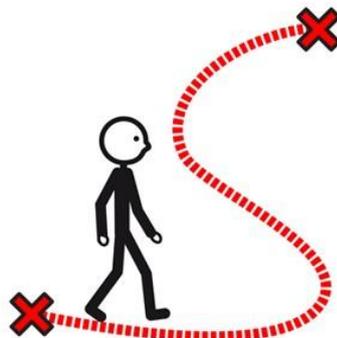


Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona



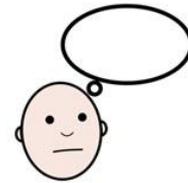
PIENSA UN POCO:

- Cuándo no sabes ir a un sitio y preguntas a alguien ¿qué hacen para ayudarte?

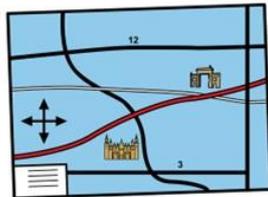


Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

TE AYUDA...



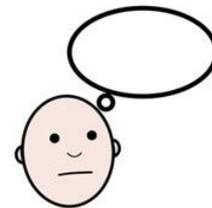
Un dibujo, un plano o darte como referencia lugares que sí que conoces para orientarte.



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

PIENSA UN POCO:

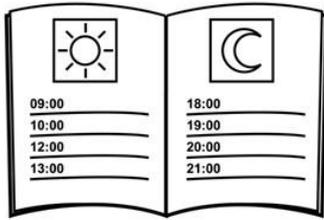
- ¿Qué necesitas para organizar tu tiempo y saber qué tienes que hacer cada día o a cada momento?



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

TE AYUDA...

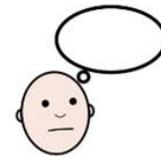
Una agenda, un horario, un reloj...



✓	LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

PIENSA UN POCO:



- ¿Y si hay una situación diferente a lo que estás acostumbrado? Por ejemplo, te llevan al médico porque te tienen que hacer pruebas, ¿qué te ayudaría?



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

TE AYUDA...

Saber qué te van a hacer, en qué consiste, cuánto se tarda, cuándo va a terminar...



Recuerda que el lenguaje oral no es una de las cosas que mejor manejan los niños con autismo, así que los niños con autismo necesitarían como ayuda extra, la secuencia escrita o con dibujos de lo que va a suceder para poder comprender mejor la situación.

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

ENTONCES...¿QUÉ AYUDAS NECESITA UN NIÑ@ CON AUTISMO?

LAS MISMAS QUE EN ALGÚN MOMENTO, TAMBIÉN PUEDES NECESITAR TÚ:

- Dibujos
- Fotos
- Esquemas
- Planos
- Indicaciones
- Explicaciones que incluyan cosas que conozca
- Objetos que pueda manipular
- Fijarte en las cosas que sabe hacer bien
- Tener en cuenta las cosas que le resultan difíciles.



AYUDAS VISUALES

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

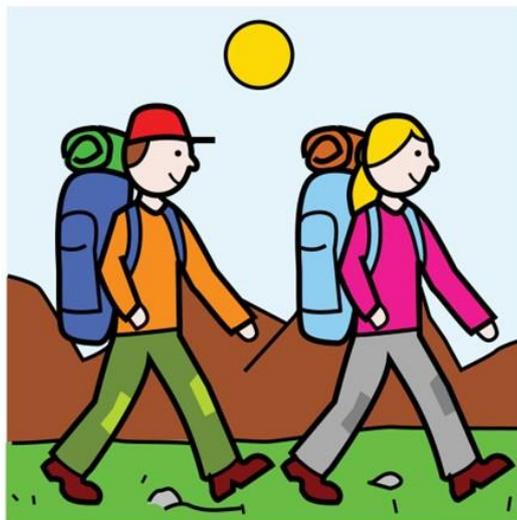
¿CÓMO MÁS PUEDES AYUDAR A UN NIÑ@ CON AUTISMO?

- Poniéndote en su lugar (intentando pensar cómo se siente, qué le puede estar pasando)
- Respetándole como te gustaría que te respetaran a tí.
- Tratándole como a un@ más, pero teniendo en cuenta que necesita más ayudas.
- Intentando incluirle en las actividades pero respetando si no quiere hacerlo.
- Conociéndole y dándole la oportunidad de que te muestre cómo es.



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

En nuestro colegio ha comenzado el camino. ¡Acompáñanos!



Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: <http://www.arasaac.org>
Licencia: CC (BY-NC-SA) Autora: Almudena Vergara Cardona

Nota: Extraído de ARASAAC.