



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

Departamento de Psicología

TRABAJO FIN DE GRADO:

**Trastorno del Espectro Autista
(TEA). Intervención real en el
aula de Educación Infantil: Un
estudio de caso**

Presentada por Lorelai Pariente de Paz para optar
al Grado de
Educación Infantil por la Universidad de Valladolid

Tutelado por:

Dra. María Jesús Irurtia Muñiz

Dra. Elena Betegón Blanca

RESUMEN

Este trabajo Fin de Grado (TFG) se centra en conocer más a fondo cómo elaborar propuestas de intervención con los alumnos diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en centros ordinarios, y así poder trabajar los contenidos curriculares establecidos de forma adaptada a las necesidades del alumnado; esperando potenciar y desarrollar aquellas áreas más afectadas en los alumnos con TEA. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio de caso mediante una intervención real con un alumno con TEA en un aula de segundo del segundo ciclo de Educación Infantil (EI). Dicha intervención se ha estructurado en tres sesiones diferentes a lo largo de tres semanas. Una vez finalizada la intervención, los resultados obtenidos han concluido ser favorables en cuanto a los objetivos previamente establecidos, lo que nos lleva a comprobar la eficacia que supone trabajar desde la etapa de EI con alumnos con TEA en aulas ordinarias promocionando una escuela inclusiva real.

PALABRAS CLAVE: Comunicación, interacción social, intervención educativa, Necesidades Educativas Especiales (NEE), rutinas, Trastorno del Espectro Autista (TEA).

ABSTRACT

This Final Degree Project (FDP) focuses on learning more about how to elaborate intervention proposals with students diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) in regular schools, and thus be able to work the established curricular contents in a way adapted to the needs of the students; hoping to enhance and develop those areas most affected in students with ASD. For this purpose, a case study has been carried out by means of a real intervention with a student with ASD in a classroom of the second year of the second cycle of Early Childhood Education (ECD). This intervention was structured in three different sessions over three weeks. Once the intervention was completed, the results obtained have been favorable in terms of the previously established objectives, which leads us to verify the effectiveness of working from the ECD stage with students with ASD in regular classrooms promoting a real inclusive school.

KEYWORDS: Communication, social interaction, educational intervention, Special Educational Needs (SEN), routines, Autism Spectrum Disorder (ASD)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. JUSTIFICACIÓN.....	2
2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	4
2.2 HIPÓTESIS PLANTEADAS	5
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
3.1 ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	6
3.1.1 Definición y características de las Necesidades Educativas Especiales	6
3.1.2 Qué es un Alumno con Necesidades Educativas Especiales	7
3.1.3 Normativa actual desde Educación Infantil.....	9
3.2 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	10
3.2.1 Evolución histórica del concepto de Trastorno del Espectro Autista.....	10
3.2.2 Teorías Explicativas.....	12
3.2.3 Gestión de las emociones en un niño diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista.....	14
3.3 METODOLOGÍAS.....	17
3.4 INTERVENCIÓN DESDE EL CONTEXTO EDUCATIVO Y FAMILIA	21
3.4.1 Intervención Educativa: papel del maestro y sus estrategias en el proceso de enseñanza aprendizaje	21
3.4.2 Papel de las familias y posibles orientaciones desde el contexto educativo..	27
4. ESTUDIO DE CASO	30
4.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	30
4.2 ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	31
4.3 INTERVENCIÓN.....	32
4.3.1 Sesión 1: Rutinas de lunes	32
4.3.2 Sesión 2. Rutinas del Viernes	33

4.3.3 Sesión 3. Comunicación del Lunes.....	34
4.3.3 Sesión 4. Comunicación del Viernes	35
4.3.5 Sesión 5. Interacción social del lunes	37
4.3.6 Sesión 6. Interacción social del viernes	38
4.4 EVALUACIÓN.....	39
5. RESULTADOS.....	41
5.1 RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASO	41
5.2 RESULTADOS DEL TFG	41
6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....	43
6.1 CONCLUSIONES.....	43
6.2 LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS.....	44
7 .REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	50
ANEXO 1. Síntomas comunes del TEA.....	50
ANEXO 2. Características de un TEA en el área Comunicación y Lenguaje.....	51
ANEXO 3. Test M-Chat.....	52
ANEXO 4. Evidencias de Actividades.....	53

INTRODUCCIÓN

Debido a las peculiaridades que presentan todas aquellas personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es necesario que sus Necesidades Educativas Especiales (NEE) sean cubiertas y atendidas para poder garantizar un proceso de enseñanza-aprendizaje óptimo y de calidad, por consiguiente, desde la etapa de Educación Infantil (EI) es primordial llevar a cabo una intervención educativa.

Por ello, la elaboración de este Trabajo Fin de Grado (TFG) consta de diversos puntos primordiales para conocer acerca de este trastorno y especialmente sobre las técnicas de trabajo oportunas para llevar a cabo en un aula ordinaria con la presencia de un alumno TEA. En primer lugar, se plantea un objetivo general en torno al cual gira toda la elaboración de dicho trabajo y unos objetivos específicos que se quieren conseguir después de llevar a cabo la propuesta de intervención.

Es necesario realizar un recorrido teórico sobre dicho trastorno, partiendo de aquellos alumnos que requieren necesidades educativas especiales, pasando por la evolución histórica del concepto TEA, características, síntomas, el modo de gestionar sus emociones y las de los demás, las metodologías más acertadas para trabajar, y, por último, la intervención educativa, el papel de las familias y propuesta de intervención sobre un caso real de aula.

Este modelo de intervención está diseñado para favorecer la inclusión del alumno al aula y conseguir mayor interacción con sus iguales, a partir de las necesidades especiales del alumno, con el consentimiento de la tutora de este y su aportación para conseguir la mayor eficacia de las actividades diseñadas. En cuanto a la forma de evaluación se elaborará una serie de ítems de acuerdo con el contenido de las sesiones en las que se estructuran las actividades.

Por último, contamos con los anexos, donde se encuentra el material que se ha utilizado para llevar a cabo el diseño de la intervención propuesta, así como evidencias propias de la realización por partes de los alumnos, siempre respetando la protección de privacidad de estos.

1. JUSTIFICACIÓN

La temática elegida para este TFG es el Trastorno del Espectro Autista, comúnmente conocido como TEA. El interés por este tema comenzó con la realización del primer prácticum llevado a cabo en el tercer curso del Grado en EI, en un aula ordinaria donde se encontraba matriculado un alumno TEA. Debido a esta experiencia surgió la necesidad de indagar más profundamente sobre este trastorno.

Al tratar de una manera tan cercana con un caso como este, llegas a la conclusión de que, como docente, es imprescindible estar correctamente documentado e informado para poder detectar síntomas propios del TEA. Pues, según la Confederación Autismo Española (s.f.) “un diagnóstico precoz forma parte del recorrido necesario para obtener cuanto antes el acceso a una atención temprana específica y especializada”. De esta manera se pretende ayudar a minimizar el impacto que supone para el alumno, tanto a nivel académico como personal y conseguir mayor adaptación al entorno que le rodea.

Como futuros docentes nuestra labor es ser capaz, además de otras muchas cosas, conseguir que se lleven a cabo los momentos de interacción y comunicación en el aula, así como controlar las destrezas y habilidades sociales necesarias para favorecer un clima que ayude a facilitar el aprendizaje y capacidad de socialización de todos los alumnos en el centro educativo, y poder conseguir el desarrollo de sus capacidades. Es necesario abordar este tema para conseguir una conceptualización amplia del TEA y lograr romper con los estereotipos y creencias sociales que pueden estar en contra de las personas con este diagnóstico y, a su vez, de sus familiares.

Por otro lado, se elabora una propuesta de intervención, la cual se enfoca en la inclusión de un alumno TEA a un aula ordinaria, pues, según un estudio sobre la situación del alumnado con TEA en Castilla y León (Confederación Autismo Castilla y León, 2021.) esta comunidad presenta un 0,36% los casos de niños con TEA, mayoritariamente masculina, con un 87% respecto al 13% de mujeres, es aquí donde se encuentra la mayor diferencia entre géneros de todos los grupos que pertenecen a la categoría de Alumno con Necesidades Educativas Espaciales (ACNEE), las provincias con mayor número de alumnos varones con TEA se encuentran en Ávila, Segovia y Valladolid. Por este motivo se pretende trabajar su inclusión con el resto de los compañeros y favorecer el desarrollo de sus áreas más afectadas, que, según la Triada de Wing, definida por la psiquiatra Lorna Wing (1979) son comunicación, interacción social y rigidez cognitiva. Esta definición supuso un gran giro en

la forma de entender el autismo y sus principales áreas de afectación. Actualmente, con la publicación de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM- 5 (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2013.), ya no se utiliza el termino triada de Wing, aunque se siguen considerando las mismas áreas que definió Wing (Espacio autismo, 2020.) De esta manera se espera conseguir trabajar con todos los alumnos los mismos contenidos; pero, en este caso, atendiendo a las dificultades de aprendizaje que supone (ACNEE). La intervención consta de seis sesiones, dos por cada una de las áreas que remarcó Lorna Wing.

2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Para llevar a cabo este TFG se proponen una serie de objetivos que se quieren alcanzar con la realización de este, en primer lugar, un objetivo general, en torno al cual gira la finalidad de este trabajo y, en segundo lugar, una serie de objetivos específicos que se explicaran más detalladamente a continuación.

2.1 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

- **Objetivo General**

Intervenir de manera real y en base a nuestras posibilidades en el aula de 2º curso del segundo ciclo de EI con un niño de 4 años diagnosticado con TEA desde los 3 años a partir de un programa de inteligencia emocional mediante un estudio de caso.

La intervención tendrá lugar en un centro concertado y ordinario, integrado en una zona urbana. Promotor de una educación integral y plural, con una dedicación especial a los ACNEE.

En cuanto a las actividades que se han llevado a cabo se han elaborado en función a las tres áreas del currículo de EI: Crecimiento en Armonía, Descubrimiento y Exploración del Entorno, Comunicación y Representación de la Realidad; las cuales se establecen en el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la EI (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2022). Y, por otro lado, en función de las áreas más afectadas en el alumno: área social, área de comunicación y lenguaje y área de flexibilidad mental y comportamental.

- **Objetivos Específicos:**

- Favorecer el desarrollo del lenguaje y de la comunicación con el resto de los compañeros mediante la realización de actividades cuya necesidad de logro sea la comunicación a través del trabajo cooperativo, consiguiendo así el contacto y diálogo entre iguales.
- Adquirir técnicas comunicativas y comportamentales para lograr mayor integración en su entorno más cercano, es decir, tanto en el colegio como en su día a día con la familia y facilitar así el desarrollo de sus capacidades.
- Potenciar la autonomía personal y control de necesidades básicas, concretamente, el control de esfínteres y marcar sus rutinas en el aula

(almuerzo, babi, cazadora, etc.) mediante un seguimiento individual y la utilización de pictogramas.

- Trabajar la modelación de la conducta con la finalidad de que el niño desarrolle habilidades cognitivas para conseguir evitar comportamientos y actitudes restringidas en su día a día.

2.2 HIPÓTESIS PLANTEADAS

Con la elaboración de este trabajo se formula una serie de hipótesis en base a los objetivos planteados, que sirven de guía en esta investigación, y permiten comprobar el fenómeno investigado, las cuales son:

- 1) Las intervenciones llevadas a cabo en el aula sobre un niño con TEA suponen conseguir unos resultados favorables sobre sus avances en aprendizajes relacionados con las áreas de afectación e inclusión en el aula.
- 2) El trabajo cooperativo ayuda a los niños a favorecer su comunicación.
- 3) El empleo de pictogramas en estos casos fomenta el aprendizaje y da lugar a resultados positivos.
- 4) El seguimiento de las necesidades básicas supone generar en el niño gran autonomía en sí mismo.
- 5) Trabajar la conducta disminuye los comportamientos restringidos del niño en el aula.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

3.1.1 Definición y características de las Necesidades Educativas Especiales

En los últimos años, la población escolar con (NEE) se ha visto incrementada notablemente en los centros educativos, siendo este último curso escolar el décimo año consecutivo en el aumento de los casos de TEA en las aulas, con un 8.07%, lo que supone un 0.73% del total de alumnos que cursan la enseñanza de régimen general, (Federación autismo España, 2022). Este aumento podría deberse a diferentes factores que, según López et al. (s. f.), son: el elevado conocimiento y reconocimiento de las condiciones permanentes y transitorias que suponen una afectación del aprendizaje por parte del individuo, la excesiva necesidad por parte de las sociedades modernas de querer a toda costa la inclusión de cada uno lo los niños que constan en el aula, la gran complejidad que presentan los aprendizajes a la hora de interiorizarlos y adquirirlos, y por último, las demandas y expectativas sociales por parte de la educación para la vida productiva y laboral.

El término de “necesidad educativa especial” se acuña por Mary Warnock (1978), siendo la base del informe Warnock, el cual fue elaborado por el Comité Británico sobre NEE, y el cual supuso en gran avance en la educación de estos niños, apostando por su inclusión en centros ordinarios. Dicho informe rechazaba el modelo conocido hasta entonces de educación especial, así como la idea de que había dos clases de niños, los que no tenían ninguna deficiencia y los que sí. A partir de este informe se declara que no solo los niños “deficientes” requieren de una educación especial, sino también aquellos que durante su escolarización o a lo largo de toda su vida necesitan una atención más individualizada que el resto de sus compañeros.

Una necesidad educativa especial puede tomar formas muy diferentes. Puede haber necesidad de dotación de medios especiales para acceder al currículo, a través, por ejemplo, de equipos o técnicas especiales de enseñanza; o necesidad de modificar el currículum, o puede haber necesidad de una atención particular a la estructura social y al clima emocional en el que se desarrolla la educación. (Warnock, 1978, p.3)

Warnock no fue la única filosofía que estableció una definición concreta sobre el concepto de necesidad educativa especial, sino que unos años más tarde, Wilfred K. Brennan (1988) estableció una definición que aparece recogida también en el informe Warnock:

[...] hay una necesidad educativa especial cuando una deficiencia (física, sensorial, intelectual, emocional, social, o cualquier combinación de éstas) afecta al aprendizaje hasta tal punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículo, al currículo especial o modificado, o a unas condiciones de aprendizaje especialmente adaptadas para que el alumno sea educado adecuada y eficazmente (Brennan, K. 1988, p.36)

Por otro lado, las NEE presentan una serie de características comunes y esenciales establecidas por el psiquiatra Leo Kanner (1943):

- Extremada soledad autista: estos niños no tienden a relacionarse con otras personas y son muy solitarios.
- Deseo obsesivo de invariancia ambiental: presentan escasa tolerancia por los cambios en sus rutinas y ambiente o con los objetos que le rodean, para intentar mantener su entorno sin cambios repentinos.
- Memoria excelente: tiene una gran capacidad de almacenamiento de datos, aunque no prácticos
- Expresión inteligente y ausencia de rasgos físicos:
- Hipersensibilidad a los estímulos: este autor observó que estos niños presentaban una gran sensibilidad ante ruidos y algunos objetos.

3.1.2 Qué es un Alumno con Necesidades Educativas Especiales

Antes de conocer el significado de las siglas ACNEE, es necesario partir de un grupo más general, como es el caso de los Alumnos con Necesidades de Apoyo Educativo (ACNEAE), los cuales pueden definirse como aquellos alumnos necesitan de una atención educativa diferente a la recibida por el resto de los alumnos debido a presentar NEE, Dificultades Específicas de Aprendizaje (DEA), Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), presentar altas capacidades en el aprendizaje, o haber ingresado de manera tardía en el sistema educativo por condiciones personales, y de esta manera alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades y capacidades.

Los ACNEAE requieren de una evaluación psicopedagógica llevada a cabo por un orientador/a y así poder determinar qué tipo de ACNEAE es. Los alumnos de compensatoria, los cuales requieren de trato especial en las aulas por su situación personal o historia escolar requieren de una evaluación pedagógica.

Partiendo de los ACNEAE, encontramos el subgrupo de los ACNEE que, según la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación LOMLOE (BOE, 2020) en su artículo 73, punto 1 recoge:

Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo. (p. 108)

Los ACNEE, a diferencia del resto de los ACNEAE presentan diferentes modalidades de escolarización, determinada en el dictamen de escolarización, el cual es un documento específico propio de estos alumnos que recoge el tipo de necesidades educativas específicas que requiere cada uno de ellos y el tipo de centro en el que está matriculado.

Dos son los centros donde puede encontrarse matriculado un alumno ACNEE:

- Centros ordinarios
- Centros de educación especial

A su vez, en ocasiones existe la posibilidad de presentar una escolarización combinada, es decir, acudir ciertos días a un centro ordinario y otros a un centro especial.

Una educación diferente a la ordinaria supone necesitar adaptaciones en la forma de llevar a cabo la enseñanza con el alumno. En el caso de los ACNEAE solo con adaptaciones metodológicas es suficiente y no requieren de modificaciones y adaptaciones curriculares, pero, en el caso de los ACNEE, según el grado de su discapacidad, puede eliminarse con estándares de aprendizaje. Estos alumnos siguen un plan de trabajo individualizado, pues los contenidos y criterios de evaluación están adaptados a su nivel de competencia curricular y necesidades.

Por otro lado, en cuanto al apoyo específico recibido, los ACNEES cuentan con la maestra de Audición y Lenguaje (AL) y Pedagogía Terapéutica (PT), pero en ciertas ocasiones, estas especialistas pueden trabajar con el resto de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo. La atención del fisioterapeuta en el ámbito escolar y un técnico educativo es recibida únicamente por los ACNEE.

3.1.3 Normativa actual desde Educación Infantil

Respecto a la normativa vigente en relación con la EI cabe señalar una serie de leyes nacionales y leyes autonómicas de la comunidad de Castilla y León, las cuales, son claves para el desarrollo y bienestar, tanto colectivo como individual de todos los niños, y ofrecer a su vez una igualdad de oportunidades para todos. La calidad de una educación debe de estar asociada a la adaptación de la atención educativa, la equidad y el autogobierno de los centros.

- **Leyes nacionales**

- Constitución Española de 1978. Artículo 27, que proclama el derecho a la educación y el artículo 49 a la integración de las personas con discapacidad (Constitución Española [Const]. Art.27-49. 29 de diciembre de 1978 (España)).
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 mayo, de Educación (BOE, 2020).
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la EI (BOE, 2022).
- Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan las enseñanzas del segundo ciclo de la EI, EP y la Educación Secundaria Obligatoria (ESO; BOE, 2010).

- **Leyes autonómicas de Castilla y León.**

- Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la EI en la comunidad de Castilla y León(Boletín oficial del Estado [BOCYL], 2022).
- ORDEN EDU/371/2018, de 2 de abril, por la que se modifica la Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de EI, ESO, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León (BOCYL, 2018).

3.2 TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

3.2.1 Evolución histórica del concepto de Trastorno del Espectro Autista

Fue en 1906, cuando Eugenio Bleuler (citado por Polaino, M. A. 1980) empleaba por primera vez el término de “Autismo”, a través del cual describió una alteración en el pensamiento, propia de los pacientes psicóticos. Según Bleuler estos pacientes evitaban y huían de todo tipo de estímulo social, este término no permite una aplicación propia al autismo infantil, ya que los niños que padecen de autismo no presentan cuadros psicopatológicos que puedan suponerse, sino que presentan una dificultad extrema para llevar a cabo hábitos que sirvan para un buen contacto interpersonal.

A aproximadamente 40 años después, el psiquiatra Leo Kanner (1943, citado por Bleuler, 1906) empleaba este término para nombrar un síndrome infantil muy completo y que al usarlo así le propondría en un futuro una más correcta significación. Kanner se percató enseguida de la importancia de su descubrimiento y de la increíble conducta de los niños autistas, que no tenía nada en común con los niños que presentaban alteraciones psicopatológicas.

Este autor describió la observación específica y minuciosa de 11 niños que presentaban alteraciones extrañas, las cuales no estaban incluidas en la psiquiatría vigente. Con estas aportaciones, el autismo iba haciéndose cada vez más complejo; a medida que aparecían unos u otros de los síntomas, el perfil psicopatológico iba variando, así como los criterios de inclusión.

Después, fueron otros autores los que propusieron nuevos conceptos para nombrar este mismo síndrome: Laretta Bender (1947, citado por Polaino, M. A. 1980) habló de “esquizofrenia infantil”; Rank (1949, citado por Polaino, M. A. 1980) de “desarrollo atípico del yo”; M. Mahler (1952, citado por Polaino, M. A. 1980) “psicosis simbiótica”. Finalmente, ninguno de estos términos fue aceptado y hoy en día no se utilizan.

Hasta la década de los setenta, son dos los síntomas principales para saber si una persona padece de autismo: la soledad extrema o dificultad para desarrollar conductas de interacción interpersonal y la rigidez de estas personas a los estímulos ambientales, hasta el punto de desadaptación en su entorno familiar.

Tinbergen (1962, citado por Polaino, M. A. 1980) señaló la falta de contacto ocular (sostenimiento y fijeza de la mirada), Rutter y Lockyer (1967, citado por Polaino, M. A. 1980) introducen el retraso del lenguaje, caracterizado por ecolalias, disminución de la comprensión

e inversión pronominal; Rendle- short (1969, citado por Polaino, M. A. 1980) reelabora los aspectos criteriosales que hay que tener en cuanto en el diagnóstico de autismo y los resume en los siete siguientes: elevada sensibilidad ante situaciones peligrosas, hiperactividad, muecas abundantes, risas estereotipadas sin conexión con la situación, dificultad para jugar con otros niños, inexpresividad ante estímulos familiares y resistencia ante cualquier tarea de aprendizaje.

Por último, entre los años 1960 y 1970 se incorporan las técnicas neurofisiológicas y las técnicas de modificación de conducta al diagnóstico y al tratamiento del autismo, estas técnicas demuestran que se puede llevar a cabo una rehabilitación con los niños autistas, dejando atrás las actitudes de quienes rechazaban esta teoría.

En 1988, la doctora Lorna Wing acuñó el término “Trastorno del Espectro Autista” y diferenció tres áreas afectadas con los niños con autismo (Triada de Wing) y más adelante establecería una cuarta:

- Capacidades de comunicación social
- Destrezas de imaginación y comprensión social
- Trastorno de las capacidades de reconocimiento social
- Patrones repetitivos de actividad

Los estudios de Wing fueron muy importantes, pues estableció las diferencias entre el autismo y otro tipo de trastornos como el Asperger, estos estudios decían que la gran diferencia consiste en el grado de severidad.

El IDEA (Reviére, 1997) un listado elaborado años después de Wing, cuyo nombre es “Inventario del Espectro Autista” consistía en un listado de 12 dimensiones que siempre estaban alteradas. Dentro de cada una de las dimensiones, se encuentran cuatro niveles ordenados de mayor a menor gravedad.

El DSM IV-TR (APA, 2000) y la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de salud, CIE-10 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992.), consideran que el TEA es un trastorno generalizado del desarrollo. Por último, el DSM-V (APA, 2013.), el cual reemplaza al DSM IV- TR, supone empezar a hablar de una única categoría.

3.2.2 Teorías Explicativas

Desde los años noventa se han ido estableciendo diferentes teorías neuropsicológicas, debido a que se ha intentado establecer un único déficit cognitivo asociado al TEA, el cual ha surgido sin éxito, pues este trastorno no tiene una homogeneidad clínica ni neurobiológica identificada de manera clara. Las teorías explicativas pueden agruparse en dos grandes grupos predominantes:

- **Teorías Psicológicas**

- La Teoría de la mente o teoría de la intersubjetividad (Baron-Cohen, et al, 1985)

Hace referencia a la capacidad que tenemos de las personas de deducir los estados de ánimo de uno mismo y en la de los demás. Esta capacidad nos permite a las personas anticiparnos y comprender el comportamiento de los demás, para favorecer la adaptación social.

En el caso de las personas diagnosticadas con TEA tienen dificultades para identificar estos estados en uno mismo y sobre todo en las demás personas, Además les cuesta reconocer si estos estados son veraces o no, por este motivo tienen dificultades en contextos que precisan de interacción y comunicación social. Un comentario fuera de lugar, o si algo es verdadero o falso. Esto presenta en el niño dos consecuencias:

- Dificultad para sentir y pensar de manera simbólica
- Obstáculos para reconocer pensamientos, deseos e intenciones

- La Teoría de disfunción ejecutiva (Ozonoff, et al, 1990)

Hace referencia a la capacidad que tienen las personas para elaborar estrategias idóneas utilizadas en la resolución de conflictos y problemas y poder conseguir una meta. Los niños con TEA tienen una gran dificultad para planificar y ejecutar acciones complicadas, debido a un déficit en las funciones ejecutivas; la creatividad, la capacidad para producir ideas nuevas, la toma de decisiones, la flexibilidad, el control de impulsos, la creatividad y el mantenimiento de su atención en un foco concreto. De esta manera se explica la escasa flexibilidad cognitiva que presentan y que es tan característica del TEA.

- La Teoría de la coherencia central débil (Frith & Happé, 1994)

La mayoría de las personas captan la información del exterior de manera global y como un todo, pero, en el caso de los niños con TEA, ellos tienden a enfocar la atención a aspectos y elementos individuales. Por este motivo tienen dificultades para captar la información e integrarla de manera generalizada y contextualizada, pues fijan su atención en detalles y fragmentos aislados. En determinadas ocasiones suelen ejecutar conversaciones muy precisas y atender a objetos muy determinados, lo que potencia sus destrezas en cuanto a ese foco o, por el contrario, provocar un déficit de carácter social.

- Teoría afectivo-social (Hobson, 1995)

Hobson (1995) plantea la idea de que los déficits cognitivos y sociales del autismo son debidos a problemas afectivos- sociales. Este autor consideraba que la emoción era el déficit de las personas con autismo en el desarrollo de las relaciones interpersonales. Estudió el lenguaje espontáneo de los niños autistas y así poder conocer sus primeras verbalizaciones, debido a ello pudo llegar a la conclusión de que estos niños presentaban deficiencias específicas en lo que se refiere a hablar sobre estados como pensar, creer y saber.

- Teoría neuropsicológica (Fisher & Happé, 2005)

Esta teoría hace referencia a una alteración ejecutiva de las personas con autismo. Estos autores consideran que los fallos del autismo son debido a algún tipo de alteración en el lóbulo frontal, el cual es encargado de funciones como la memoria, los estímulos del medio, tanto visuales como auditivos, la regulación emocional, el comportamiento social y el control de estímulos. En el momento de evaluar estas funciones en los niños TEA, se han obtenido alteraciones globales en el funcionamiento ejecutivo.

Estas alteraciones se pueden observar en un gran número de fallos por concentrar estrategias efectivas para alcanzar la meta, cómo, por ejemplo, en el Test de clasificación de cartas de Wisconsin.

- **Teorías Biológicas**

- Teorías anatómicas

Algunos autores defienden la idea de que los niños autistas presentan lesiones en el hemisferio derecho, y lo vinculan con alteraciones en el lenguaje verbal. Esto afecta a la comprensión por parte de ellos de ciertas actitudes de comprensión hacia los demás, como puede ser la empatía.

El hemisferio derecho está directamente asociado a la percepción, las emociones, el reconocimiento de las caras de los demás y el lenguaje no verbal. Por otro lado, también se han encontrado alteraciones en la amígdala, concretamente con la regulación de las emociones, la rabia y el miedo de manera preferente, en la corteza cingulada anterior, que, gracias a ella, las personas son capaces de establecer soluciones a un problema novedoso atendiendo a las consecuencias futuras que pueden surgir; y, por último, el lóbulo temporal.

- Otras teorías biológicas

Además de las teorías mencionadas anteriormente, podemos encontrar: hipótesis genéticas, inmunológicas, metabólicas y cuadros convulsivos.

3.2.3 Gestión de las emociones en un niño diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista.

De manera general, el estudio de las emociones puede seguir dos direcciones: una dimensional, ya que las personas presentan diferencias individuales en el desarrollo de estas, y, por otro lado, discrecional; ya que hay características únicas y concretas para cada una de las emociones que presentan las personas. Algunas características de las emociones discretas son: el tipo de afrontamiento y la forma emocional, que tienen un procesamiento cognitivo propio y diferente al de otras emociones, y a su vez poseen una forma de expresión facial universal para todos (Fernández-Abascal, 2003).

En esta misma línea, las emociones pueden ser clasificadas en primarias y secundarias. Las emociones primarias están directamente vinculadas con la maduración de las estructuras neuronales, que son la base necesaria para llevar a cabo el proceso emocional y las cuales facilitan la respuesta a las emociones experimentadas. Algún ejemplo sería la tristeza y la alegría. Por otro lado, las emociones secundarias son las producidas como fruto de la socialización y las capacidades cognitivas de las personas, como son los celos y el orgullo.

Existen algunas teorías que intentan explicar la relación entre el desarrollo general del niño y el desarrollo de las emociones, las cuales son:

- **Teoría de las emociones (Izard, 1977).** Desde el nacimiento, existen una serie de emociones básicas que a la vez que el niño va creciendo se van modificando y evolucionando, se estima que el desarrollo socio-emocional y cognitivo se influyen mutuamente, pero ya que el sistema emocional es antecedente, ayuda a favorecer el desarrollo socio-cognitivo.

- **Teoría de los sistemas dinámicos (Fogel et al., 1992).** Las emociones son procesos dinámicos que aparecen cuando la persona se encuentra en un contexto determinado y actúa sobre él, pero los componentes innatos surgen con la interacción del individuo con los demás.
- **Análisis funcional de las emociones (Gross & Keltner, 1999; Saarni et al, 1998)** estos autores consideran que las emociones son el resultado de una adaptación al entorno y a los problemas de su ambiente, por ejemplo, la formación del apego y la supervivencia.
- **Abe e Izard (1999).** Determinan los hitos evolutivos tanto en el desarrollo cognitivo como emocional del niño desde el nacimiento hasta la pubertad.

Todo lo que se ha podido observar es un breve resumen del desarrollo emocional “neurotípico” de un niño durante su niñez, pero en el caso de los niños autistas su desarrollo está alterado, y presentan ciertas diferencias.

Estos niños no son capaces de “leer” los sentimientos que el resto de las personas expresan a través de sus expresiones faciales o a través de la voz. Existen numerosas investigaciones (Hobson & Weeks, 1987; Jennings, 1987) las cuales consideran que los autistas son capaces de clasificar cada una de las caras de diferentes personas, pero con la misma emoción representada, y a la vez distinguir a cada una de las personas, aunque representen emociones distintas mediante la expresión facial.

Para llevar a cabo las interacciones sociales es imprescindible entender las expresiones emocionales y poder explicar y anticipar las acciones de los otros, pues las emociones se pueden ver a través de las expresiones faciales. El saber que estas expresiones revelan el estado de ánimo de las personas y atender a esas expresiones, ayudan al desarrollo de las habilidades mentales. (Baron-Cohen et al., 1985)

Otras investigaciones se han centrado en la predicción de las emociones, para examinar como las personas con autismo entienden las causas de la emoción. Baron-Cohen en 1991 realizó un estudio en el que las personas con autismo eran capaces de reconocer una emoción cuando era provocada por la situación, y presentaban un rendimiento similar al de las personas con retraso mental a la hora de predecir la emoción de un personaje conociendo su deseo. A su vez, las personas con autismo presentaron dificultad para reconocer expresiones emocionales de sorpresa con relación a la expresión de tristeza y alegría.

Como hemos podido ver, los niños autistas presentan un déficit en el desarrollo emocional, lo que les supone tener dificultades en las áreas de percepción, comprensión y expresión de las emociones.

Por otro lado, en cuanto a la comprensión de las emociones, han surgido muchas investigaciones acerca del papel que cumplen los procesos emocionales en el desarrollo de la comprensión interpersonal (Baron-Cohen, 1993; Hobson, 1991, 1993; Leslie, 1994; Leslie & Frith, 1990; Mundy, et al, 1993).

Las personas que padecen de TEA, hemos podido ver que presentan un déficit a la hora de comprender e interpretar las emociones expresadas en los rostros de las demás personas, ya que utilizaban estrategias perceptivas “no emocionales” muy similares a las que las personas neurotípicas (el resto) utilizan para procesar objetos.

Existen también otras diferencias en cuanto a la forma de percibir y comprender las emociones, a la hora de reconocer expresiones, las personas autistas fijan su atención en la parte de la boca, barbilla o una oreja y en muy pocas ocasiones en los ojos. Por todo ello, se suele decir que los niños autistas suelen ser poco expresivos no tanto por la falta de respuesta emocional sino de su inhabitual referencia social cuando se trata de compartir afecto y atención.

Carecen de falta de empatía, la cual le lleva a realizar comportamientos desajustados, desagradables y antisociales, pero no son intencionados, no son capaces de calcular el efecto de su comportamiento y del daño que pueden suponer en la mente de otras personas. En lo referente a sus propias emociones, los niños autistas presentan emociones igual que el resto de las personas, ríen, lloran, se enfadan y sufren, de este modo Tony Attwood (2002) señala, por ejemplo, que a veces, el niño autista, al no presentar un mínimo grado de sutileza y precisión, expresa su malestar a través de ciertas conductas desagradables como puede ser risitas, lo cual genera una gran sensación de enfado en la persona que puede estar acompañándole.

Por último, es necesario hacer hincapié en cuanto a la regulación emocional, la cual se define como la habilidad que presenta el niño para dar respuesta a estímulos sensoriales, externos e internos, y después ajustar sus emociones y comportamientos a las demandas de su entorno. Muchos de los niños autistas presentan grandes problemas y dificultades para regular sus emociones, lo que les produce responder a las demandas de su entorno de una manera inadecuada y poco apropiada. También tienen problemas ante los cambios de su

entorno más cercano o a la hora de cambiar de actividad en la escuela, respondiendo mediante rabietas, comportamientos agresivos incluso con el mismo y emociones negativas, Las rabietas suelen ser la forma en la que el niño expresa su frustración, desbordamiento o su hipersensibilidad al ambiente. Son formas de escape ante tareas complicadas, protestas a cambios en sus rutinas o un intento de regularse a sí mismo de una forma más predecible.

3.3 METODOLOGÍAS

Existen diferentes metodologías que se pueden aplicar cuando se ha detectado un caso de autismo, las cuales veremos detenidamente a continuación. En primer lugar, es necesario establecer que todas ellas presentan el mismo objetivo; alcanzar una mejora en todas las áreas que se ven afectadas y limitadas en el niño. Todas ellas deben cumplir una serie de características comunes (s.f.), las cuales son:

- 1) Implicación de la familia en el tratamiento
- 2) Intervención intensiva
- 3) Oportunidad de interactuar con niños de su misma edad sin ninguna dificultad
- 4) Evaluación continua de sus progresos
- 5) Estructuración correcta (rutinas predecibles y actividades visuales)
- 6) Estrategias generales de las actividades adquiridas

- **Análisis Conductual Aplicado o Método ABA (Lovaas, 1987)**

Este modelo fue diseñado por Ivar Lovaas, a partir de varias investigaciones en 1987, quien evidenció que las conductas de los niños con autismo podían ser modificadas.

Consiste en la realización de un trabajo individual con cada uno de los niños según las características propias de cada uno de ellos, enfocado en desarrollar las habilidades sociales, de comunicación y aprendizaje. Su objetivo es facilitar la autonomía y el desarrollo de los pacientes, centrándose especialmente en las habilidades necesarias para adquirir nuevos aprendizajes. Es llevado a cabo mediante terapeutas, y se prepara a los padres para que en casa apliquen los procedimientos oportunos.

Por un lado, se encuentran las tareas que se quieren enseñar, y por otro, se utilizan diferentes técnicas específicas que sirven para modificar las conductas, y así, potenciar las que queremos implantar y lograr en el individuo y eliminar aquellas que no. De esta manera,

es necesaria la aplicación de refuerzos positivos para el niño, también llamadas consecuencias positivas, como pueden ser juguetes o actividades que llamen su atención.

- **Método Denver (Rogers y Dawson, 2000)**

Este método es muy similar al anterior, y entre sus características principales puede mencionarse que consiste en centrarse en sesiones de juego con el menor a través de actividades de corta duración para conseguir mantener su atención, se lleva a cabo desde edades muy tempranas (de 1 a 5 años). También implica involucrar de manera sistemática intervenciones basadas en los principios de la teoría del aprendizaje, para mejorar así los comportamientos significativos del menor. Se centra en el afecto positivo y el intercambio social, y se enseña el compromiso en las actividades conjuntas, el lenguaje y la comunicación receptiva. Este método tiene lugar en el entorno natural del menor, donde los padres están involucrados en la intervención, quienes aprenden un gran número de tácticas de enseñanza para elevar comportamientos de comunicación social.

- **Floor Time o DIR-Model (Greenspan, 1979)**

Consiste en una intervención no estructurada, cuyo principio es el interés del niño. Los padres y el terapeuta utilizan el juego como vía principal para estimular la interacción, así como la capacidad perceptiva, la exploración motriz, el lenguaje y el proceso sensorial a través de sus intereses propios. Los terapeutas aconsejan que las personas de su entorno más cercano, así como los docentes estén presentes en las sesiones. Estas sesiones duran entre 20 y 30 minutos, y pueden llevarse a cabo hasta seis veces a la semana. La terapia consiste en que el adulto ayude al niño a mejorar y ampliar sus círculos de comunicación al ponerse a su nivel de desarrollo y a partir de ahí fortalecer sus habilidades. Las cinco etapas de una sesión son:

1. Observación del niño
2. Acercamiento
3. Seguimiento de sus iniciativas
4. Enriquecimiento de la actividad
5. Apertura y cierre de los bucles de comunicación

- **Intervención para el Desarrollo de las Relaciones, RDI (Gutstein, s.f.)**

Desarrollada por el psicólogo Gutstein, el cual considera que el principal problema del TEA es el desarrollo de destrezas sociales entre los padres y los hijos. En este método, el

trabajo de los padres es fundamental, promoviendo las interacciones de sus hijos en las actividades de la vida diaria para conseguir mayor autonomía y potenciar los logros conseguidos.

En este método se trabajan las fallas sociales desde su origen, para:

- Ayudar a los niños a procesar mejor la información
- Evaluar qué es lo mejor para hacer en cada caso de manera individualizada
- Reparar las fallas que causa el autismo
- Producir respuestas mediante una toma de decisión propia

- **Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación, TEACCH (Schopler, 1966)**

Fue creado con el objetivo de emplearla en personas con TEA para prevenir la institucionalización innecesaria de estas personas en centros asistenciales y que pudieran vivir en la sociedad de una manera afectiva. Apuesta por un sistema de comunicación funcional y no verbal (Figura 1).

Figura 1.

Clasificación de colores ARASAAC



Nota. Material manipulativo TEACCH

Está diseñado para llevarlo a cabo en lugares de aprendizaje y en escuelas, y consiste en una enseñanza estructurada con apoyos visuales para mejorar las habilidades cognitivas y destrezas funcionales del niño. Esta metodología facilita y amplía el proceso de aprendizaje en función de siete principios básicos (Schopler, 2001):

- Principio 1: Adaptación óptima: hace referencia a mostrar nuevas habilidades y conseguir adaptar el ambiente a las características del individuo

- Principio 2. Colaboración entre padres y profesionales
- Principio 3. Intervención eficaz. Aceptando y reconociendo habilidades
- Principio 4. Énfasis en la teoría cognitiva y conductual
- Principio 5. Asesoramiento y diagnóstico temprano
- Principio 6. Enseñanza estructurada con medios visuales
- Principio 7. Entrenamiento multidisciplinar en el modelo generalista

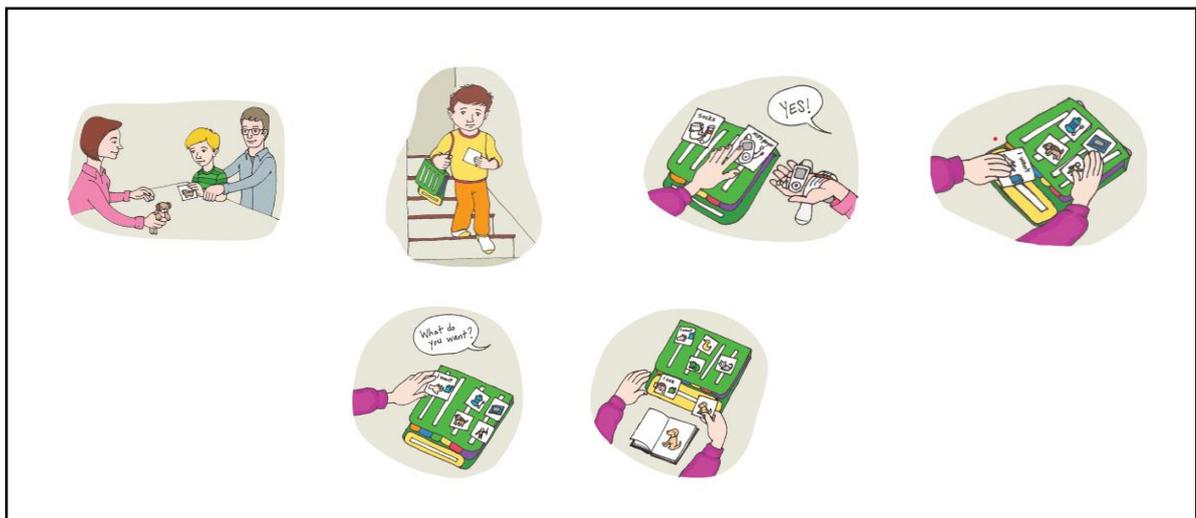
Con esta metodología se pueden obtener una gran cantidad de beneficios como la mejora de la comunicación, la socialización y el desarrollo de la autonomía en sus actividades; consiguiendo así mayor independencia en el niño autista.

- **Sistema de comunicación por intercambio de imágenes, PECS (Bondy y Frost, 1985)**

Este sistema fue elaborado por Andy Bondy y Lori Frost (1985) como un programa para mejorar la comunicación en niños de infantil y diagnosticados de TEA y otros trastornos relacionados con la comunicación social que no muestran un lenguaje funcional (*Pyramid Educational Consultants, 2021*). Este sistema de comunicación aumentativa y alternativa se estructura en seis fases, y según se eleva de fase, la complejidad es mayor (Figura 2).

Figura 2.

Ilustraciones de las fases del Método PECS



Las seis fases del PECS son las siguientes:

- Fase I. Intercambio físico: en esta fase el objetivo es enseñar a comunicarse, las personas aprenden intercambiando imágenes individuales o actividades que le gustan.
- Fase II. Distancia y persistencia: conseguir que el individuo solicite el ítem dirigiéndose al libro de comunicación, seleccionando la imagen deseada y entregándola
- Fase III. Discriminación de imágenes: Elegir entre dos o más imágenes para escoger su cosa favorita. Las imágenes están recogidas en una carpeta con adhesivas y así poder acceder a ellas de manera sencilla.
- Fase IV. Estructura de la oración: aprender a elaborar una oración sencilla a través de una tira-frase empleando una imagen de “quiero” acompañada de otra imagen que represente el elemento que tiene que entregar.
- Fase V. Peticiones en respuesta. “aprender a elaborar respuestas a preguntas como “¿Qué quieres?”
- Fase VI. Comentario. A las personas se les enseña a comentar respuestas a las preguntas como “¿Qué ves?”, “¿Qué oyes?”

3.4 INTERVENCIÓN DESDE EL CONTEXTO EDUCATIVO Y FAMILIA

3.4.1 Intervención Educativa: papel del maestro y sus estrategias en el proceso de enseñanza aprendizaje

En el caso de los niños con TEA, es fundamental llevar a cabo una intervención educativa adecuada para poder mejorar la calidad de sus vidas, pues, como dicen Schreibman y Koegel (1981):

Los niños autistas pueden aprender, pero parece que solo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadas. No aprenden apenas a menos que se sigan, de forma muy escrupulosa, reglas específicas de enseñanza, identificadas a través de la investigación en el área del aprendizaje. En el tratamiento de las personas autistas, el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso

esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del profesor para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño autista (p.515)

A la hora de dar una respuesta favorable a las necesidades educativas de un alumno TEA en los centros educativos, es recomendable que estos alumnos se tengan en cuanto a la hora de las decisiones curriculares o de aula. Partiendo de Garrido Landívar (1997) hablaremos de tres adaptaciones curriculares: de centro, de aula e individuales.

- **Adaptaciones curriculares de centro**

Un centro educativo debe responder adecuadamente a todos sus alumnos. En el caso de los alumnos autistas, serán necesarios cambios organizativos que mejoren su respuesta a través de diferentes apoyos, acción tutorial, colaboración con las familias, coordinación de todos los implicados, actitudes y situaciones de interacción. Este conjunto de alumnos requiere de ciertos recursos adicionales como es el caso de especialistas o personal de apoyo (orientador, AL, PT, cuidadores, etc.) cuya necesidad debe estar implicada en el PEC (programa educativo de centro). En ciertas ocasiones, en espacios no estructurados, como recreo, aseos, entradas y salidas, pueden contar también con la presencia de estos especialistas para ayudar a las anticipaciones de los contextos que vivirán, las señalizaciones adecuadas de los espacios y horarios detalladas, cuidado de los primeros contactos que establecerá y evitar que se generen actitudes negativas que dificulten su adaptación respecto al centro

Algunos centros educativos cuentan con un apoyo más específico y especializado en el TEA, como es el caso del Equipo Específico de Autismo y otros Trastornos del Desarrollo, que dan pautas muy claras al equipo docente para conseguir una buena intervención educativa mediante adaptaciones de la metodología de trabajo en las aulas, siempre y cuando sea necesario y el estilo de aprendizaje de estos alumnos.

Por otro lado, dentro de las adaptaciones del centro se encuentran las adaptaciones de evaluación, que, se basa en evaluar el proceso de aprendizaje y si la ayuda que el alumno ha recibido ha sido la adecuada, esta evaluación incluirá registros, observaciones, cuestionarios, Escalas de Desarrollo y del Espectro Autista y cuestionarios destinados a las familias y profesorado que están incluidos en la intervención educativa.

Por último, es necesario comprobar que los elementos que conforman el centro generan una respuesta positiva en los alumnos autistas, para ello se requiere de una Guía de

Reflexión del Centro, en el cual, de manera continua, se revisa la práctica educativa, se comprueba si las propuestas establecidas llevadas a cabo son las más correctas.

- **Adaptaciones de aula**

Dentro de este apartado se encuentran dos tipos de elementos de gran relevancia a la hora de adaptar un aula a las necesidades de un alumno TEA (Landívar, 1997), los cuales son:

- Elementos personales: los cuales hacen referencia a los diversos profesionales (maestros, especialistas, auxiliares...) que este tipo de alumnos necesitan para llevar a cabo la intervención educativa, entre ellos debe de existir una gran coordinación, interés especial por evitar que el alumno TEA se aísle del grupo de referencia y colaboración con las familias.
- Elementos materiales: con respecto a los materiales, son de gran interés aquellos juguetes y objetos que favorezcan la percepción y sensaciones, como es el caso de objetos manipulativos, (juguetes luminosos, brillantes, juegos de insertado fijo y móvil, de encajar, de hacer torres y todos aquellos tipos propios del juego simbólico) objetos sensoriales para favorecer la estimulación multisensorial, la presencia de pictogramas y carteles, materiales didácticos adaptados y uso de indicadores sencillos para facilitar la comprensión. Además, el uso de las TICs son un recurso muy eficaz a la hora de emplearlo en el aula, especialmente con los alumnos TEA, que encontraran en ellas un medio facilitador de desarrollo y aprendizaje, pues mediante este recurso podemos trabajar las habilidades sociales a través de programas interactivos.

Martijn Dekker (s.f., citado por Tortosa, 2004), defensor de la cultura autismo, dice que “las TIC pueden ser para los autistas, lo que la lengua de signos para los sordos” (p.9).

En cuanto a la estructuración del aula, suele proporcionar muy buenos resultados la presencia de rincones y lugares de trabajo concreto para cada actividad, así como mesas y sillas en un espacio en concreto para el trabajo en equipo e individual.

- **Adaptaciones Curriculares Individuales (ACI)**

A la hora de elaborar las ACI es necesario previamente haber realizado una evaluación del alumno en el contexto de enseñanza-aprendizaje, es decir, de los elementos que están presentes es todo este proceso: evaluar al alumno (capacidades, competencia

curricular y estilo de aprendizaje) y evaluar la práctica educativa (estilos de enseñanza, contextos de aula, ciclo-centro y sociofamiliar). Una vez determinadas las NEE del alumno se realizan los ajustes individuales oportunos en función de los resultados. A la hora de realizar modificaciones curriculares, es necesario crear y diseñar contextos educativos muy variados que proporcionen un gran número de oportunidades y experiencias de aprendizajes, atender a sus peculiaridades y necesidades, tanto el centro como el aula, siendo espacios facilitadores de experiencias comunicativas y socializadores.

Según los resultados obtenidos y atendiendo a sus necesidades se llevarán a cabo adaptaciones que respondan a dos preguntas, la primera es: “¿Qué enseñar?”. Para establecer los objetivos y contenidos de los alumnos TEA, aun sabiendo que las personas diagnosticadas de espectro autista son un conjunto heterogéneo de individualidades, con necesidades educativas y niveles evolutivos muy diferentes, el autor Ángel Rivière (1998, pp.61 - 149) propone seguir las siguientes dimensiones:

- a) Trastornos cualitativos de la relación social. Evitar la soledad y sentir placer del contacto con otros iguales
- b) Trastornos de las capacidades de referencia conjunta. Favorecer el contacto ocular espontáneo o ante la presencia de órdenes en contextos de interacción lúdica o funcional.
- c) Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas. Compartir emociones mediante situaciones estructuras en las cuales suyo objetivo sea reconocer expresiones emocionales.
- d) Trastornos de las funciones comunicativas. Desarrollar habilidades para relacionarse de manera intencionada y conseguir por sí mismo aquellos objetos que desea.
- e) Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo. Mostrar sistemas alternativos de comunicación para mejorar comunicaciones funcionales
- f) Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo. Entender órdenes sencillas a través de frases cortas y apoyo visual. (señalar, elegir, dar..).

- g) Trastornos de las competencias de anticipación. Requieren de un ambiente muy estructurado y sin muchos cambios, con actividades muy delimitadas en horarios y lugares, con órdenes claras y sencillas.
- h) Trastornos de la flexibilidad mental y comportamental. Facilitar actividades alternativas para favorecer el desarrollo de sus competencias e instrumentos de comunicación y aumentar su interés por conductas funcionales
- i) Trastornos del sentido de la actividad propia. Atención muy individualizada con interacciones directas y lúdicas
- j) Trastornos de la imaginación y las capacidades de ficción. Llevar a cabo el juego funcional utilizando objetos a través de interacciones afectivas de disfrute con adultos significativos.
- k) Trastornos de la imitación. Imitación por parte del adulto de las conductas del niño, para conseguir que el este acabe imitando al adulto (Kinger y Dawson, 1992).

La segunda pregunta que responder es: ¿Cómo enseñar?, para ello seguiremos las adaptaciones establecidas por Rivière (1998, pp.151-152):

- a) Un ambiente que pueda ser estructurado y el niño puede anticiparse a los cambios. Se propondrán al alumno actividades diferenciadas en un entorno interpersonal no rígido.
- b) Procedimientos de anticipación y comunicar los de cambios ambientales, de esta manera el alumno TEA los afronta sin miedo.
- c) Sistemas para regular y controlar las conductas de otras personas.
- d) Sistemas de signos y lenguaje, primordial para poder comunicarse
- e) Experiencias positivas y lúdicas en relación con los demás
- f) Experiencias de aprendizaje explícito de funciones de humanización
- g) Aprendizajes sin errores, evitando el ensayo-error.

- h) Objetivos individualizados
- i) Recursos alternativos para conseguir un aprendizaje mejor
- j) Actividades funcionales relacionadas con la vida cotidiana
- k) Trabajar la inflexibilidad mental y comportamental.

- **Papel del maestro y estrategias en el proceso de enseñanza aprendizaje**

En muchas ocasiones, son los maestros de educación infantil los primeros en detectar en el niño algún tipo de síntoma que hace despertar la alerta sobre la posibilidad de que ese alumno padezca de TEA, por ello, es fundamental que cuenten con la información e información oportuna y necesaria para proporcionar al alumno el apoyo educativo que necesita para adquirir aprendizajes, conocimientos y competencias a lo largo de sus años de educación obligatoria. A estos apoyos debe accederse desde dentro del aula, dando trabajo colaborativo y cooperativo a todos los profesores que intervienen día a día en el aula, interviniendo en el trabajo educativo atendiendo a la diversidad que se encuentra en el grupo. Partiendo de la organización de las estrategias de trabajo y, siguiendo el modelo de competencias, es necesario indicar que las actividades que se realicen en el aula irán dirigidas a adquirir las competencias básicas y que será en la etapa de educación infantil cuando se comience a dar los primeros pasos en cuanto a la organización y pautas de trabajo (Vieites Salvado, 2009).

Para el desarrollo de la competencia prelingüística el maestro debe seguir las siguientes estrategias:

- Utilizar un lenguaje sencillo haciendo uso de frases cortas
- Fijar la atención del niño antes de interactuar con él
- Utilizar material real como las imágenes
- Hacer uso de refuerzos: objetos que interesen al alumno
- Acompañar el lenguaje con gestos

Para el desarrollo de la competencia matemática es fundamental trabajar seriaciones, clasificaciones y resolución de sencillos problemas, a la hora de trabajar con un TEA se debe tener en cuenta las siguientes pautas de intervención:

- Aprendizaje sin error
- Actividades de corta duración y poco a poco ir incrementando el tiempo

- Organizar el trabajo mediante paneles
- Establecer un principio y un final claro

Por otro lado, pueden presentar hipo/hipersensibilidad a objetos y estímulos (ruidos, olores, texturas, etc.) por lo que su capacidad de atención en algunas ocasiones resulta complicada, ya que generan en el niño ansiedad y estrés. Para poder evitar estas situaciones en las que aparezcan este tipo de sensibilidad es necesario anticiparse o prevenir la aparición de conductas que puedan derivar a estos estímulos, para ello es aconsejable seguir las siguientes estrategias:

- Conseguir un acercamiento progresivo a aquellos lugares que desencadena en el niño las sensaciones de sensibilidad para lograr poco a poco terminar con ella
- Recibir información por parte de las familias sobre el perfil sensorial del alumno
- No obligar a utilizar ciertos materiales que rechaza
- Vigilar el umbral del dolor, ya que podría sentir molestias o tener alguna enfermedad y no quejarse de ellas

Por último, existen determinados conceptos que, son especialmente complejos a la hora de ser adquiridos por un alumno con TEA, como es el caso del “cambio” o “terminado”, por lo que es conveniente introducir estos conceptos de manera progresiva y planificada mediante apoyos visuales para su comprensión. Los especialistas de apoyo (PT/AL) pueden trabajarlos dentro del aula de manera específica e individualizada para que poco a poco el alumno vaya generalizando las actividades de forma autónoma por sí mismo. Para trabajar el “cambio” podemos utilizar como recurso los horarios como apoyo visual.

3.4.2 Papel de las familias y posibles orientaciones desde el contexto educativo

Desde el momento del nacimiento, la familia es el primer agente social con el que nos relacionamos, así pues, influye en los niños como modelo y agente de oportunidades debido a ese papel socializador que desempeña. El autor Comellas (2009) afirma que “las familias son los primeros responsables del proceso educativo, donde se dan las primeras pautas y aprendizajes orientados a la madurez, cuidado y la responsabilidad” (p.45)

La llegada de un individuo autista a la familia supone un cambio en las expectativas que afecta a toda la unidad familiar, afectando el desarrollo de la persona, a las redes de apoyo

que se pueden poner en marcha y la calidad de vida. Asimilar un diagnóstico TEA es complicado de aceptar para padres y madres. En un primer momento, el niño se desarrolla aparentemente de manera normal, pero con el paso de los días, el comportamiento de este supone un estado de alerta para los familiares. En ese momento comienza una búsqueda constante de un diagnóstico, apoyos o soluciones (Martínez & Bilbao, 2008). Esta etapa es la más difícil de aceptar y superar, ya que las familias se sienten culpables por la situación que están viviendo.

Existen dos formas de visualizar a las familias de personas con autismo. La primera es considerarla como un agente necesario para que la intervención resulte exitosa en el niño y la segunda como destinataria de programas de intervención para aprovechar el potencial del niño y permitirle desarrollar sus habilidades. Ambas expectativas son adecuadas y de gran importancia (Rodríguez, 2006).

Para poder conseguir ese desarrollo íntegro en el niño, es necesario favorecer la relación entre el centro educativo y las familias. Esta relación tiene que ser planificada, explícita y estructurada. Algunos ejemplos de comunicación serían (Rodríguez, 2006).

- **Relaciones formales entre el centro y las familias:** consisten en reuniones entre el tutor del niño, otros especialistas del centro que trabajan con él y otros servicios dirigidos a la orientación familiar. También llevar a cabo reuniones con el consejo escolar, con la junta directiva y con los miembros de las asociaciones.
- **Relaciones informales entre el centro y las familias:** se refieren a las entradas y salidas del colegio, esos momentos sirven para que ambas partes pueden comunicar o comentar algo que sea relevante sobre el niño, el uso de agendas para que las profesionales anoten si ha ocurrido algo durante el día.

Según el autor Alcantud (2013) se pueden hacer numerosas sugerencias hacia las familias de un niño autista para trabajar con ellos y establecer una serie de programas con los niños:

- Crear rutinas predecibles y con imágenes visuales, es una buena estrategia para trabajar su inflexibilidad cognitiva y que el niño sepa que es lo que se espera de él y comprende mejor el mundo que le rodea.
- Lo más importante para poder trabajar con estos niños es tener mucha paciencia y perseverancia. Es necesario que todo aquello que se quiera enseñar al niño debe de hacerse de manera continua y repetitiva hasta que consiga aprenderlo.

- Muchos de estos niños, aprender de manera más sencilla a través de moldeamientos y requieren de la ayuda de otras personas para realizar ciertas tareas hasta que se puedan ir retirando estas ayudas de manera progresiva.
- Realizar descansos en las actividades diarias de los niños para que puedan interiorizar lo aprendido, de lo contrario comenzarías a manifestar conductas problemáticas.
- Ayudarlos a trabajar la capacidad de elección. Las familias podrán trabajar con el niño de forma efectiva en distintos entornos y con distintas personas, preguntando al niño sobre sus intereses.
- Fomentar los tiempos de espera. Se puede comenzar a hacerlo sobre situaciones que no tienen gran importancia hasta situaciones importantes como esperar en el médico.

Desde este punto de vista, el papel de la familia se ve como un segundo terapeuta y debe trabajar en casa y en otros contextos en los que el niño desarrolla todo aquello que se trabaja en el centro educativo. Por ello es necesario dotar a las familias de competencias que les permitan trabajar desde casa.

4.ESTUDIO DE CASO

4.1 CONTEXTUALIZACIÓN

La intervención se ha llevado a cabo sobre un alumno de cuatro años que se encuentra en el aula de 2º del segundo ciclo de EI. Desde su matriculación en 1º de infantil en un centro ordinario, se realizó su dictamen de escolarización y sus familiares comunicaron al centro su diagnóstico y aportaron los documentos necesarios que recogen toda la información sobre sus necesidades específicas.

Dicho alumno fue derivado a Atención Temprana a los 24 meses por un retraso global en todas las áreas de su desarrollo, con mayor afectación en todo lo relativo a la comunicación e interacción social. En el cuestionario M-Chat, “Cuestionario del desarrollo Comunicativo y Social en la Infancia” (Barón-Cohen,1992) el cual consiste en un conjunto de preguntas destinadas a los padres con respuesta de “sí” o “no”, el alumno obtuvo un diagnóstico de TEA. Según evaluaciones y resultados (cualitativos y cuantitativos) desde Atención Temprana, el niño presentaba retraso en todas las áreas del desarrollo, evidenciándose dificultades para la interacción social con las personas. Rechaza el contacto con otros niños y adultos, mostrándose muy nervioso. El inicio de intervención en Atención Temprana fue en octubre de 2020, presentando las mismas características que las observadas en la valoración inicial.

Este alumno presenta especial interés por los juegos de repetición de palabras, números, animales, gestos...; juego estereotipado y repetitivo, cuando un objeto es de su interés se resiste a soltarlo, llevándolo de la mano. Es un niño inquieto, poco sociable, con atención dispersa y responde con rabietas cuando no consigue aquello que quiere. Por otro lado, en cuanto a las adaptaciones curriculares significativas que presenta (ACS) es necesario en el área de comunicación y representación de la realidad y cuenta con el apoyo de profesores especialistas en pedagogía terapéutica y audición y lenguaje. Presenta NEAE en tres ámbitos:

- **Necesidades de tipo personal**
 - Aspecto cognitivo
 - Equilibrio personal afectivo-emocional
 - Desarrollo comunicativo-lingüístico

- **Necesidades de tipo curricular**
 - Ayudar a elaborar el juego simbólico
 - Mejorar su competencia gruesa/dinámica general
 - Estimular desarrollo sensorio perceptivo-cognitivo
- **Necesidades de tipo sociofamiliar**
 - Fomentar hábitos de higiene y aseo
 - Mantener contacto periódico con el maestro
 - Hábitos de autonomía personal

4.2 ORGANIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención consta de seis sesiones (3 semanas) con tres actividades por sesión, la duración de cada sesión consta de sesenta minutos, por lo que cada actividad dura veinte minutos. Las sesiones se han llevado a cabo todos los lunes y viernes de las tres semanas escogidas (28/11/2022- 16/12/2022).

En cada una de las sesiones se ha trabajado diferentes aspectos:

- **1º y 2º sesión:** rutinas (semana 1)
- **3º y 4º sesión:** interacción social (semana 2)
- **5º y 6º sesión:** comunicación (semana 3)

En cuanto a los objetivos, cada una de las semanas presenta una serie de objetivos que quieren conseguirse con las actividades que se van a llevar a cabo en las dos sesiones de la semana correspondiente y en función de las áreas afectadas que se están trabajando. (rutinas, interacción social, comunicación).

- **Objetivos semana 1:**
 1. Establecer hábitos de manera periódica
 2. Obtener tranquilidad y estabilidad
 3. Favorecer el desarrollo de la autonomía
- **Objetivos semana 2:**
 1. Trabajar una adecuada expresión de las emociones
 2. Fomentar el respeto por la opinión de los demás
 3. Aprender la resolución de conflictos

- **Objetivos semana 3:**

1. Fomentar el desarrollo del lenguaje funcional
2. Iniciar el aprendizaje de mantener relaciones con otros iguales
3. Favorecer el desarrollo intelectual y cognitivo del alumno

Cada una de las actividades por las que se encuentran compuestas las sesiones se realizaran en tres momentos diferentes del día: asamblea, trabajo en equipo e individual, pero todas ellas respondiendo a cada una de las áreas del currículo de EI (BOE, 2022).

Las actividades han sido diseñadas para conseguir la inclusión de este niño TEA en un aula con sus iguales, para ello, la tutora del aula, antes de llevar a la práctica las actividades, las ha revisado y consideraba aptas para poder realizarlas, en muchas de las ocasiones, las actividades diseñadas se han planteado de tal manera que todos los alumnos del aula sean capaces de llevarlas a la práctica sin ningún tipo de dificultad y accesibles a todos los alumnos, incluido el alumno autista.

El centro en el cual el alumno está matriculado, durante mi estancia allí, ha trabajado el proyecto del cuerpo humano “por dentro y por fuera”, por ello muchas de las actividades se han diseñado en función de dicho proyecto.

Asimismo, cabe mencionar que durante todo este tiempo he podido comprobar como dicho alumno requiere en muchas ocasiones un trabajo dirigido muy constante, ya que se dispersa con mucha facilidad.

4.3 INTERVENCIÓN

4.3.1 Sesión 1: Rutinas de lunes

- **Actividad 1. “La ruleta de las emociones”**

Área: Crecimiento en armonía

Tipo: Asamblea

Desarrollo: Se elaboró una ruleta de gran tamaño con las siete emociones trabajadas en el aula (enfado, miedo, tristeza, alegría, ternura, calma) mediante el monstruo de los colores (Figura A6). A continuación, los alumnos fueron saliendo de la asamblea y colocando su foto según el estado en el que se encontrasen, para favorecer la comunicación les hemos preguntado el motivo o si podemos hacer algo para conseguir sentir otro tipo de emoción.

Este tipo de actividad está adaptado para que el alumno TEA sea capaz de realizarlo, ya que colocando las fotos se identifica mejor.

- **Actividad 2. “Somos los responsables”**

Área: Conocimiento y descubrimiento del entorno

Tipo: Por equipos

Desarrollo: Los alumnos están sentados por equipos, y, cada semana, asume la responsabilidad del aula uno de ellos, por ese motivo, a la hora de jugar son los encargados de colocar los juguetes donde corresponde, en el caso del alumno TEA se han colocado unos carteles en las diferentes cajas del aula para facilitar su localización y saber dónde va cada objeto (Figura A7).

- **Actividad 3. “Panel de control”**

Área: Crecimiento en armonía

Tipo: Individual

Desarrollo: Al ser primer trimestre, todos los alumnos están un poco desubicados con los horarios y las secuencias en cada momento, para ello he elaborado un panel de control sobre el control de esfínter (Figura A8, A9, A10) con una pequeña secuencia a realizar en el momento de ir al aseo, en el caso del niño autista, he utilizado la misma secuencia que la familia trabaja con él en casa, en su panel la secuencia es más detallada paso a paso, al finalizar, colocamos un post-it verde si lo hemos cumplido correctamente y rojo si no.

4.3.2 Sesión 2. Rutinas del Viernes

- **Actividad 1. “Las casitas de los alimentos”**

Área: Descubrimiento y exploración del entorno

Tipo: Asamblea

Desarrollo: Los viernes, los alumnos de infantil pueden elegir sobre que traen a la hora del almuerzo. Se preguntó a los alumnos que es lo que han traído (fruta, lácteos y bocadillos). A continuación, pegaron su foto en cada una de las casas de los alimentos que correspondía, el niño autista tiene una alimentación más limitada, pero según la tutora del aula este tipo de actividad podía realizarlo sin problema con el resto de los compañeros, una vez que todos

los niños han colocado su foto en la casa que responde, se llevó a cabo un recuento de números y así, trabajar el conteo. (Figura A11)

- **Actividad 2. “Frota que te Frota”**

Área: Comunicación y representación de la realidad

Tipo: Por equipos

Desarrollo: Lo primero que se ha llevado a cabo es proyectar un video rutinario sobre los pasos del lavado de manos, con el cual los niños están familiarizados con él (Video Dubbi Kids, 2020). A la vez que vemos el vídeo, los niños han ido siguiendo los pasos con las manos, después, se han repartido unas tarjetas con las imágenes de los pasos necesarios a seguir y según van apareciendo en el video, en dichas tarjetas también aparecen unos números, entre todos los integrantes de cada equipo han tenido que ordenar las tarjetas de manera correcta hasta completarla. Las imágenes empleadas habrán sido trabajadas por el niño autista anteriormente con la especialista de AL. (Figura A12)

- **Actividad 3. “Las normas de mi querida clase”**

Área: Comunicación y representación de la realidad

Tipo: Individual

Desarrollo: Después de toda la semana en el colegio, se ha llevado a cabo esta actividad de autoevaluación, en la cual se ha repartido una ficha a cada uno de los alumnos, con tres preguntas y tres semáforos (Figura A13, A14), la profesora ha ido leyendo en voz alta la pregunta y los niños han pintado la cara del semáforo según su cumplimiento (amarillo, verde, rojo), en el caso del alumno TEA, su ficha estaba adaptada, presentaba tres preguntas en función de sus necesidades y comportamientos en el aula, y tres pictogramas asociados a cada una de ellas, para mayor facilidad, en la ficha aparece su foto para identificarse el mismo.

4.3.3 Sesión 3. Comunicación del Lunes

- **Actividad 1. “Experiencias molonas”**

Área: Comunicación y representación de la realidad

Tipo: Asamblea

Desarrollo: Cada uno de los niños ha compartido con el resto de sus compañeros aquello que más les ha gustado hacer durante el fin de semana, con quien, o como. El alumno TEA

trajo en una cartulina con fotos y pictogramas una secuencia de un acontecimiento que ha hecho durante su fin de semana y lo compartió con el resto de sus compañeros.

- **Actividad 2. “¿Qué me pasa doctor?”**

Área: Descubrimiento y exploración del entorno

Tipo: Por equipos

Desarrollo: Se han realizado cinco equipos de cinco niños cada uno, a cada uno de ellos se les entregó una cartulina grande plastificada con una silueta humana dibujada, a continuación, entregamos a los niños diferentes tipos de plastilina y entre todos han tenido que crear su propio muñeco de plastilina (Figura A15). Al alumno autista previamente le dejamos experimentar con la plastilina libremente para familiarizarse con ella e identificar los diferentes colores, en un primer momento se negó a participar, por ello, la maestra le acompañó en la realización del trabajo.

- **Actividad 3. “Creamos a Marco”**

Área: Descubrimiento y exploración del entorno

Tipo: Individual

Desarrollo: Utilizando la pantalla digital del aula, hemos trabajado mediante un juego interactivo, en el cual aparecía el cuerpo de un niño en blanco y negro, a los extremos se podían encontrar unos bocadillos con las partes del cuerpo que faltaba, a continuación, cada uno de los alumnos fue saliendo a la pizarra digital a colocar una pieza en su lugar correspondiente hasta completarlo entero.

4.3.3 Sesión 4. Comunicación del Viernes

- **Actividad 1. “Espejito, espejito, ¿Qué partes de mi cuerpo tengo?”**

Área: Crecimiento en armonía

Tipo: Asamblea.

Desarrollo: Se elaboraron en forma de piezas de puzzle las diferentes partes del cuerpo humano como material manipulativo, simulando el cuerpo de una niña y un niño (Figura A16), se colocaron todas las piezas en medio del círculo, después, los alumnos fueron saliendo de uno en uno, y, partiendo desde arriba, colocaron cada pieza en su lugar correspondiente hasta conseguir completar el puzzle (cabeza, cuello, cuerpo, brazo, mano,

etc.) cada uno de los niños fue nombrando la parte del cuerpo que le había tocado y su función si la hemos trabajado en el aula. El alumno autista lo realizó de igual manera que sus compañeros, acompañado de órdenes simples y concisas por parte de la maestra para facilitar su trabajo.

- **Actividad 2 “Había una vez...”**

Área: Comunicación y representación de la realidad

Tipo: Por equipos

Desarrollo: Se han repartido a cada uno de los cinco equipos una imagen representada en din-a3 (Figura A17), en la cual se encuentran diferentes niños jugando en un parque, cada uno de los equipos tenía que ponerse de acuerdo y contar aquello que más les llamase la atención, y, a mayores, aportar alguna pequeña idea que les sugiriera la imagen o una pequeña historia, ejemplo “dos niños juegan al pilla-pilla porque les persigue un perro”, finalmente cada equipo lo compartió con el resto de sus compañeros. En el equipo donde se encontraba al alumno TEA, fue introducido dentro de la imagen su propia foto, como protagonista de la historia y, entre todo el grupo, se inventaron una pequeña historia que narraba aquello que le ocurre a nuestro protagonista estando en el parque y que comparte con los niños de la fotografía.

- **Actividad 3. “Así soy yo”**

Área: Crecimiento en armonía

Tipo: individual

Desarrollo: Previamente, acudimos a la sala de psicomotricidad y nos miramos atentamente en el espejo, viendo y tocando nuestras partes de la cara y del cuerpo. Después, en nuestra aula, se repartieron unas fichas a cada uno de los niños para que se dibujaran así mismos según se hayan visto en el espejo; pelo, ojos, brazos, etc. La adaptación para el alumno TEA se basó en colocarle una fotografía suya a modo de referencia y con la ayuda del maestro fuimos dibujando cada una de sus partes de la cara. Una vez finalizada, los niños pintaron su propia cara en función de sus rasgos y compartimos entre todos como ha sido dibujarnos a nosotros mismos. (Figura A18, A19)

4.3.5 Sesión 5. Interacción social del lunes

- **Actividad 1 “tócame aquí”**

Área: Comunicación y representación de la realidad

Tipo: asamblea

Desarrollo: Todos los niños fueron colocados en círculo, en medio de este se depositaron unas tarjetas con números (el mismo número que alumnos hay en el aula) uno por uno salieron a coger una tarjeta y al darle la vuelta esta representa una parte del cuerpo, la cual debe de tocar al compañero que sea en la lista de clase el número que ha escogido. El alumno TEA se dirigió hacia el compañero y la maestra le pidió que dijera el nombre de este, a continuación, se señaló la parte del cuerpo así mismo y después, al compañero. (Figura A20, A21)

- **Actividad 2 “Somos escultores”**

Área: Conocimiento y exploración del entorno

Tipo: por equipos

Desarrollo: La actividad consiste en elaborar la silueta del cuerpo humano utilizando materiales como cuerdas, ladrillos, pelotas, pañuelos, etc., Para ello, se han establecido tres equipos de unos 8 alumnos cada uno, en función de los niños que vinieron al colegio, después de establecer todos los equipos se les proporcionó su material y cada uno fue elaborando su propia silueta, para ello, fue necesario llegar a un acuerdo entre todos los integrantes del equipo sobre qué elementos utilizar. La adaptación necesaria para llevar a cabo la actividad supuso que la maestra, mediante un trabajo dirigido a base de preguntas, el niño fuera asociando partes del cuerpo a los materiales, en función de la forma o el color del que disponemos, ejemplo “ojos-pelotas”. (Figura A22)

- **Actividad 3 “El laberinto de las emociones”**

Área: Conocimiento y exploración del entorno

Tipo: Individual

Desarrollo: En la sala de psicomotricidad, todos los niños se han colocado en fila mirándose al espejo, a continuación, la maestra comenzó a contar un cuento (“Los tres Cerditos”) y los

niños tenían que representar con la cara y, a través de gestos, las emociones que vayan apareciendo en cada momento del cuento.

Por otro lado, al niño autista le fue colocado un post-it en el entrecejo para que así, a través del espejo, intentase fijar su atención y no desviar la mirada.

4.3.6 Sesión 6. Interacción social del viernes

- **Actividad 1. “Repartimos alegrías”**

Área: Crecimiento en Armonía

Tipo: Asamblea

Desarrollo: Una vez que todos los niños se colocaron en la asamblea, introdujimos un dado en el cual, en cada cara aparece representada una muestra de cariño (Figura A23), uno por uno tiraron el dado y realizaron la muestra de afecto al compañero que tengan al lado derecho, de esta manera todos los niños recibieron algún tipo de cariño sin excepción alguna.

Como elemento adicional se ha elaborado una ruleta por si fuera necesaria utilizar y la cual cuenta con las mismas imágenes que aparecen en el dado, puesto que con la especialista de AL y PT ha trabajado dichas imágenes con anterioridad.

- **Actividad 2. “Magníficos artistas”**

Área: Comunicación y representación de la realidad

Tipo: Por equipos

Desarrollo: Se ha colocado a los niños en grupos de cinco, y entre ellos han elaborado su propio cuadro sobre una cara humana, para ello se les proporcionó distintas partes del cuerpo con un estilo y formato diferente y entre ellos, tuvieron que llegar a un acuerdo para decidir que utilizar en cada momento, después se les proporcionó tiras de papel de periódico para que fuera empleado en simular la forma del pelo. Una vez acabada la actividad, cada uno escribió su nombre en el cuadro que elaboró a modo de firma y fue colocado en el aula. La maestra mediante trabajo dirigido apoyó el trabajo del alumno TEA (Figura A24).

- **Actividad 3. “Dime lo que sientes”**

Área: Crecimiento en armonía

Tipo: Individual

Desarrollo: Se llevó a cabo la realización de un dibujo en el que cada niño elaboró a un compañero, antes de comenzar a dibujar le realizaron una serie de preguntas para conocer que emoción estaba experimentando en ese momento (alegría, tristeza, enfado...) una vez que el compañero les ha dado una respuesta, comenzaron a dibujarlo con la emoción previamente dicha, si esta emoción resultaba no ser agradable, tenían que hacer lo posible para que ese compañero se sintiese mejor, una vez acabado el dibujo, fue pintado y entregado al compañero (Figura A25)

La adaptación ha consistido en enseñar primero unos pictogramas que representaban las emociones para trabajarlas antes de comenzar la actividad y comprobar que, al alumno, le resultaban familiares. Una vez esto, el niño al que tuvo que dibujar, en vez de expresar su emoción a través de palabras, fue representada con gestos.

4.4 EVALUACIÓN

La evaluación de dicha propuesta se ha llevado a cabo al final de cada una de las semanas en las que se dividen las sesiones, puesto que las dos sesiones pertenecientes a cada semana trabajan los mismos contenidos a través de diferentes actividades. Según el Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la EI, (BOE, 2022) la evaluación pretende identificar las condiciones individuales y el ritmo y características de cada alumno en su proceso de aprendizaje. Del mismo modo, la evaluación es un instrumento que sirve para poder mejorar aspectos relevantes o apoyar los aspectos que destaquen en los alumnos.

Esta evaluación se ha realizado a través de diferentes escalas de apreciación ad hoc diseñadas para cada sesión. Dichas tablas se han valorado a través de conseguido, no conseguido y en proceso, también existe una casilla de observaciones por se considera algún aspecto a destacar. A continuación, se muestran las escalas de estimación ad hoc para evaluar los talleres del diseño de intervención (Tabla 1, 2 y 3).

Tabla 1.*Rutinas*

Semana 1: Rutinas	C	EP	NC	OBSERVACIONES
Participa activamente en la actividad	X			
Posee hábitos de autonomía personal	X			
Aumenta los periodos de atención		X		Refuerzo
Control de esfínter	X			

Nota. C = Conseguido; EP = En Proceso; NC = No conseguido

Tabla 2.*Comunicación*

Semana 2: Interacción social	C	E P	N C	OBSERVACIONES
Participa activamente en la actividad	X			
Identificación de las emociones propias y de los demás	X			
Respeto por los demás		X		
Interacciona con sus iguales		X		Necesita contacto visual continuo

Nota. C = Conseguido; EP = En Proceso; NC = No conseguido

Tabla 3.*Interacción Social*

Semana 3: Comunicación	C	EP	NC	OBSERVACIONES
Participa activamente en la actividad	X			
Capaz de realizar su tarea sin ayuda			X	
Sentir la necesidad de transmitir ideas, sentimientos...		X		
Utiliza el lenguaje para resolver problemas cotidianos			X	

Nota. C = Conseguido; EP = En Proceso; NC = No conseguido

5. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASO

Una vez llevada a cabo la evaluación de todos los alumnos, incluida la del alumno TEA, la cual se expone anteriormente, es el momento de analizar los resultados obtenidos.

Como se puede comprobar, en cuanto al trabajo llevado a cabo sobre la mejora de las rutinas en el aula (tabla 1) ha resultado positivo y con mejoras notables por parte del alumno. Pues el principal objetivo planteado se basaba en aumentar la autonomía personal del alumno y su adaptación a las rutinas del aula, y, una vez terminada dicha intervención, se ve reflejado en los resultados el éxito obtenido.

En cuanto al trabajo llevado a cabo sobre la mejora de la comunicación del alumno con los iguales (tabla 2) se puede comprobar como en ciertos ítems planteados el alumno ha presentado mayor dificultad, sin llegar a realizarlo totalmente de manera correcta y requiriendo de un refuerzo continuo, aun así, es evidente el avance experimentado en el sujeto en cuanto a esta área.

Por último, en base a la interacción social (tabla 3), es observable la dificultad presentada por parte del sujeto en dos ítems planteados, debido a la falta de necesidad que presenta el alumno a la hora de querer transmitir sus deseos y necesidades hacia los demás, en cuanto a la evolución observada desde el momento previo a la intervención con respecto al momento final de esta es evidente.

5.2 RESULTADOS DEL TFG

Tras la finalización de todo el trabajo realizado e investigado, se puede comprobar que las actividades propiamente diseñadas para trabajar en el aula con un alumno TEA han resultado favorables y han ayudado a potenciar sus áreas más vulnerables. Los resultados son fiables y válidos desde el punto de la práctica educativa; en cuanto a las hipótesis previamente establecidas, y las cuales se han querido demostrar con dicho trabajo, se pueden comprobar de la manera siguiente (Tabla 4).

Tabla 4*Verificación de las hipótesis planteadas*

HIPÓTESIS	V/F
Hipótesis 1: Las intervenciones llevadas a cabo en el aula sobre un niño con TEA suponen conseguir unos resultados favorables sobre sus avances en aprendizajes relacionados con las áreas de afectación e inclusión en el aula.	V
Hipótesis 2: El trabajo cooperativo ayuda a los niños a favorecer su comunicación. Verdadero	V
Hipótesis 3: El empleo de pictogramas en estos casos fomenta el aprendizaje y da lugar a resultados positivos.	V
Hipótesis 4: El seguimiento de las necesidades básicas supone generar en el niño gran autonomía en sí mismo.	V
Hipótesis 5: Trabajar la conducta disminuye los comportamientos restringidos del niño en el aula.	V

Nota. Esta tabla representa el resultado si las hipótesis establecidas previamente a la práctica de la intervención. V: verdadero, F: Falso.

Por otro lado, haciendo hincapié en las competencias de grado, dicho documento elaborado sirve como recurso educativo a la hora de ejercer la docencia en un centro ante la presencia de un alumno diagnosticado de TEA, pues la labor de un docente supone satisfacer las necesidades de todos los alumnos y desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje en función de las capacidades y habilidades de cada uno de los alumnos. Para ello, se requiere de una formación y experimentación que le permita elaborar o acceder a un gran abanico de recursos didácticos necesarios para llevar a la práctica dentro del aula de EI.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

6.1 CONCLUSIONES

La elaboración de este TFG ha cubierto las expectativas en cuanto a los objetivos que se querían conseguir, los cuales hacen referencia al conocimiento más a fondo sobre el trastorno del espectro autista y un estudio de un caso real de aula. Lo que ha despertado el deseo de, en un futuro como docente, volver a trabajar con este tipo de alumnos.

Este trabajo ha ayudado a concienciar sobre la importancia de la infancia en los niños con TEA, ya que supone observar mejoras en diversos aspectos, como el desarrollo del lenguaje, la interacción social o la conducta adaptativa. Por ello, el diagnóstico precoz y una intervención temprana son aspectos clave que estos niños mantengan una vida más satisfactoria tanto a nivel educativo como social (Alonso & Alonso, 2014).

En cuanto al papel del maestro respecto a este tipo de alumnos es de especial importancia. Debe ser capaz de detectar el nivel de desarrollo en el que se encuentra el niño para poder diseñar actividades que se adecuen a su ritmo de aprendizaje y a sus necesidades, para conseguir así un aprendizaje significativo y lograr alcanzar los objetivos previamente establecidos.

Por otro lado, se ha podido comprobar el papel tan primordial que juegan las familias en este tipo de casos, por ello, la relación escuela- familia debe ser buena y cercana, pues esta debe de ofrecer todo tipo de ayudas, herramientas y consideraciones que ayuden a afrontar de la mejor manera posible la situación de su hijo, que les permitan desarrollarse mejor en su entorno y puedan alcanzar una vida de calidad.

En lo referente a la propuesta de intervención planteada y la cual ha sido llevada a la práctica dentro del aula, ha sido una intervención factible, pues se ha diseñado en función de las características del alumno TEA y del grupo clase, planteando actividades que favorezcan la inclusión del alumno respecto al resto de compañeros a través de la modificación de actividades que permitan estar al alcance de todos los alumnos.

Por último, y tras haber hecho un recorrido extenso sobre la fundamentación teórica de este trastorno, se puede decir que el TEA es un trastorno que se debe de seguir investigando debido al gran abanico de síntomas y características que presenta, y poder

conseguir aquello que la educación tanto persigue, una educación de calidad, holística, íntegra y de equidad para todos y cada uno de los alumnos.

6.2 LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

En cuanto a las limitaciones encontradas a lo largo de la realización de este TFG, han sido mínimas, sin embargo, la aparición de alguna de ellas ha supuesto ciertos cambios a la hora de llevar a cabo la planificación de dicho documento.

Una de las principales manifestaciones que se han encontrado han sido por parte del alumno, pues en un primer momento, la idea original era diferente, pero una vez presente en el aula con el alumno dicha idea se ha visto modificada, pues, este alumno TEA presentaba una escasa comunicación tanto con los iguales como con el maestro. Su conducta era un gran motivo de preocupación a la hora de poder llevar a cabo la intervención. Sin embargo, el contacto constante y diario con el alumno hizo que este ganara confianza hacia mí y la intervención fuera progresiva y exitosa.

Como líneas futuras, considero la necesidad de adaptar las aulas de educación infantil a las necesidades de todos los alumnos, y que cada una de ellas cuente con los recursos y materiales necesarios para que el aprendizaje esté al alcance de los alumnos, atendiendo siempre a sus intereses desde la integración e inclusión activa, conseguir así adquirir conocimientos y favorecer la motivación.

Para finalizar, es necesario hacer hincapié en la forma que emplea un maestro para transmitir el proceso de enseñanza, pues dentro de este amplio proceso influye de manera directa el ambiente que se experimenta en el aula, ya que los resultados a obtener serán diferentes.

A lo largo de esta intervención educativa se ha aprendido sobre la realidad que envuelve a un niño con TEA, y cuáles son las pautas por seguir para poder actuar desde el centro educativo, como planificar actividades y adecuar los contenidos al alumno. Pues el motor de cualquier aprendizaje son los intereses, capacidades y motivaciones de los alumnos.

7.REFERENCIAS

- Abe, J. A., & Izard, C. E. (1999). The developmental functions of emotions: An analysis in terms of differential emotions theory. *Cognition & Emotion*, 13(5), 523-549.
- Abe, J. A., & Izard, C. E. (1999). *The developmental functions of emotions: La adaptación humana* (pp. 47-93). Centro de Estudios Ramón Areces.
- Alcantud, F. (2013). *Trastornos del Espectro Autista: Detección, diagnóstico e intervención temprana*.
- Alonso, J. R., & Alonso, I. (2014). *Investigaciones recientes sobre el autismo*. PSYLICOM Distribuciones Editoriales.
- American Psychiatric Association, APA (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Masson.
- American Psychiatric Association, APA (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Attwood, T. (2002): *El síndrome de Asperger: una guía para la familia*. Barcelona, Editorial Paidós.
- Autismo Castilla y León. (2016). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. Recuperado el 3 de noviembre de 2022 de https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/guia_para_profesores_y_educadores_de_alumnos_con_autismo4.pdf
- Autismo, E. (2022). *¿Qué es la «Triada de Wing» del autismo?* Recuperado de <https://www.espacioautismo.com/que-es-la-triada-de-wing-del-autismo/>
- Barón-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37-46
- Bondy, A. y Frost, L. (1985). *El sistema de comunicación por el intercambio de imágenes (PECS)* [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.pecs-spain.com/elsistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>

- Comellas, M^a J. (2009). *Familia y escuela: Compartir la educación*. Graó
- Confederación Autismo España (2021). *Autismo España*. Recuperado <https://autismo.org.es/el-alumnado-con-autismo-aumenta-un-13-en-el-ultimo-curso-escolar/>
- Confederación Autismo España (2022). *Diagnóstico, detección y atención temprana de autismo (TEA)*. *Autismo España*. Recuperado de <https://autismo.org.es/que-hacemos/lineas-de-accion/deteccion-y-atencion-temprana/>
- Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León. *Boletín Oficial de Castilla y León, BOCYL, 190, de 30 de septiembre de 2022*, 48191-48315.
- Díaz, M. (2020). *Intervención en el autismo y el papel de las familias* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. Recuperado el 15 de diciembre de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19952/Intervencion%20en%20el%20autismo%20y%20el%20papel%20de%20las%20familias.pdf?sequence=1>
- Espetro Autista: Guía para Docentes*. Centro de Profesores y Recursos Murcia 1
- Federación Autismo (2018). *Boletín Descubre TEA. Autismo Castilla la Mancha*. Recuperado el 16 de enero de 2023 de <https://www.autismocastillalamancha.org/wpcontent/uploads/2021/05/Volumen-5.pdf>
- Federación autismo Castilla y León (s. f.). *Guía para profesores y educadores de alumnos con autismo*. Recuperado el 16 de noviembre de 2022 de https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/guia_para_profesores_y_educadores_de_alumnos_con_autismo4.pdf
- Fernández-Abascal, E. G. (2003). Procesamiento emocional. En E. G. Fernández Abascal, M. P. Jiménez Sánchez, y M. D. Martín Díaz (Eds.) *Emoción y Motivación, La adaptación humana* (pp. 47-93). Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fogel, A., Nwokah, E., Dedo, J. Y., Messinger, D., Dickson, K. L., Matusov, E., & Holt, S. A. (1992). Social process theory of emotion: A dynamic systems approach. *Social Development, 1*(2), 122-142.
- Frith, U. Happe, F. (1994) Autism and theory of mind in everyday life. *Social Development, 3*, 108-124
- Garrido Landívar, J. (1997): *Adaptaciones Curriculares*. CEPE

- Greenspan, S. I. (1979). *Intelligence and adaptation: An integration of psychoanalytic and Piagetian developmental psychology*. Psychological Issues New York. International Universities Press
- Gutstein, S. E. (2000). *Autism Aspergers, Solving the Relationship Puzzle: A New Developmental Program that Opens the Door to Lifelong Social & Emotional Growth*. Future Horizons.
- Happe, F. y Frith, U. (2006). The weak coherence account: Detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5–25
- Hobson, P. (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Alianza.
- Izard, C. E. (1977). *Human Emotions*. Plenum Press
- Keltner, D., & Gross, J. J. (1999). Functional accounts of emotions. *Cognition and Emotion*, 13(5), 467-480.
- López, I. M., & Valenzuela, G.E. (2015). *Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales*. Recuperado el 7 de diciembre de 2022 <https://cyberleninka.org/article/n/1136087>
- Lovaas O. I. (1987) Behavioural Treatment and Normal Educational and Intellectual Functioning in Young Autistic Children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55(1) 3–9.
- Martínez Martín, M., & Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230.
- Maseda, M. (2013). *El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional*. [Trabajo de Fin de Grado, Universitat de Barcelona]. <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TFG/El%20autismo%20y%20las%20emociones.pdf>
- M-CHAT-R_F_Western (2009). *Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo (para niños entre 1 y 3 años) Revisado y con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)*. Recuperado 7 de diciembre de 2022, de https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Western_Spanish.pdf
- Ministerio de Educación y Formación Profesional, MEFP (s. f.). *Ley de Educación*. Recuperado el 22 de octubre de 2022 de <https://educagob.educacionyfp.gob.es/lomloe/ley.html>
- Mitjana, L. R. & Mitjana, L. R. (2019). *Las 8 principales teorías sobre el autismo*. <https://psicologiaymente.com/clinica/teorias-sobre-autismo>

- Morillo, E. (2018). *Trastorno del espectro autista: análisis de un caso y propuesta de intervención*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVaDoc
Recuperado el 12 de noviembre de 2022 de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32271/TFG-G3090.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud*. (10ª ed). Médica Panamericana.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1990). Are there emotion perception deficits in young autistic children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31 (3), 343-361.
- Pérez, A. (2017). *Intervención a través del método Teacch en un alumno con trastorno del espectro del autismo* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVaDoc.
20 de diciembre de 2022, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26969/TFG-G2653.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Polaino, M. A. (1980). *Introducción al estudio científico del autismo infantil*. Alhambra.
- Nylamid Educational Consultants, PEC (2021). *El Sistema de Comunicación por el Intercambio de Imágenes (PECS)*. Recuperado de <https://pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/>
- Real Decreto 95/2022, de 1 de febrero, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Infantil. *Boletín Oficial del estado, BOE*, 28, de 02 de febrero de 2022, 14561-4595.
- Rivière, J. E. (1997). Electrically-assisted transdermal drug delivery. *Pharmaceutical research*, 14(6), 687-697.
- Rivière, A. y Martos, J. (Comp.)(1998) *El Tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas*, APNA-INRSO (pp. 161-172)
- Rodríguez, E. (2006). Atención a Familias en los Servicios para Personas con Trastornos del Espectro Autista. *Educación y Futuro*, 109-130
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. Guilford Press.
- Ruiz Lázaro, P.M. (2009). Trastorno del Espectro Autista. Detección precoz, herramientas de cribado. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 11 (Supl 17), 381-397.

- Schopler, E. (1965). Early infantile autism and receptor processes. *Archives of General Psychiatry*, 13, 327–335.
- Schopler, E., et al (25 noviembre de 2021). *El Programa TEACCH y sus principios*.
[Discurso principal]. Jornadas internacionales de autismo y PDD
- Schreibman, L., & Koegel, R. L. (1981). A guideline for planning behavior modification programs for autistic children. *Handbook of clinical behavior therapy*, 500-526.
- Tortosa Nicolás, F. (2004): *Tecnologías de Ayuda en Personas con Trastornos del Espectro Autista: Guía para Docentes*. Centro de Profesores y Recursos.
- Una mirada especial (2017). *Metodologías de intervención en el autismo*. Recuperado 9 de octubre de 2022, de <https://miradaespecial.com/metodologias-de-intervencion-en-%09el-autismo/>
- Universidad Internacional de Valencia (2022, 28 noviembre). *Principales estrategias educativas para niños con autismo*. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principales-estrategias-educativas-para-ninos-con-autismo>
- Vietes, M^a C. (2009) *Programación por competencias en educación infantil*, Ideas propias.
- Warnock, M. (1978) *Special educational needs: report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. Her Majesty's Stationary Office.
- Weeks, S. J., & Hobson, R. P. (1987). The salience of facial expression for autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(1), 137-152.
- Wing, L (1988). *The continuum of autistic characteristics*. In *Diagnosis and in autism*. In Schopler, E. y Mesibov, G. B. (Eds.), *Diagnosis and assessment in autism* (pp. 91–110).

ANEXOS

ANEXO 1. Síntomas comunes del TEA

Figura 3.

Síntomas comunes de las personas autistas

SÍNTOMAS AUTISTAS COMUNES	
1. Alteración de la interrelación	<ul style="list-style-type: none"> • Desconexión. • Ve, pero no mira. • No hay motivación en conocer ni explorar el medio. • Tendencia a la autoestimulación de sensaciones en lugar de establecer una relación. • No utiliza las manos, ni para dar ni para recibir. • No hace gestos anticipatorios que comuniquen una demanda de relación. • No existe sonrisa comunicativa. • Hacen una acción sin mirar a la madre, sin compartir con ella el placer: no intersubjetividad. • Deambula sin intencionalidad. • Maniobras que ponen de manifiesto su estado de indiferenciación con el entorno: coge la mano del adulto y le hace coger los objetos. • Oye, pero no atiende, ni se gira si se le llama por su nombre.
2.	Apariencia de felicidad, de no frustración.
3.	Fijación en los movimientos repetitivos o estereotipados. Estereotipias.
4.	Resistencia a los cambios. Tendencia a repetir las situaciones, a la invariancia. Intolerancia frente a lo desconocido o nuevo.
5.	Alteración en la manipulación de los objetos. No juego simbólico.
6.	Acciones que externalizan su estado mental: ansiedades.
7.	Memoria perceptiva o fotográfica.
8.	Insensibilidad al dolor físico.
9.	Conductas agresivas y autoagresión.
10.	Trastornos de la alimentación y del sueño.
11.	Ausencia de lenguaje o lenguaje muy alterado (capítulo 3).

Nota. Adaptado de *Síntomas autistas comunes.* (s.f.)

ANEXO 2. Características de un TEA en el área Comunicación y Lenguaje

Figura 4.

Características habituales de un niño TEA en cuanto al área Comunicación y Lenguaje

Comunicación y lenguaje	
CARACTERÍSTICAS	MANIFESTACIONES EN EL AULA
Ausencia o retraso del lenguaje expresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Emisiones vocálicas sin ninguna función comunicativa. • Uso de palabras aisladas. • El vocabulario no aumenta al mismo ritmo que en el resto del alumnado. • Empleo de palabras con un único e invariable significado.
Anomalías en el habla	<ul style="list-style-type: none"> • Ecolalias: repetición de palabras o frases de manera estereotipada y de forma inmediata o demorada y/o realización de preguntas de las cuáles ya conocen la respuesta. • Uso de neologismos. • Inversión pronominal. Confusión entre "tú/yo" o "él-ella con yo". • Omisión o disfunción en el uso de palabras.
Lenguaje pedante	<ul style="list-style-type: none"> • Vocabulario rico y sofisticado. • Frases largas y formales. • Escaso o ausente uso del lenguaje sencillo y coloquial.
Lenguaje literal	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para entender el sentido de las frases, metáforas, chistes, ironías,... • Dificultad para comprender conceptos abstractos. • Dificultad para detectar engaños y dobles sentidos. • Expresiones inadecuadas para el contexto.
Dificultades en las habilidades pragmáticas del lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para mantener una conversación recíproca: • Limitado repertorio de temas de conversación, normalmente sobre temas de su interés. • Dificultades para respetar los turnos de palabra. • Puede variar entre la escasa participación (silencio) o la verborrea. • Dificultad en atender y tener en cuenta los comentarios de los demás. • Ofrecen muchos datos irrelevantes.
Dificultades en lenguaje no verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para mantener el contacto ocular y/o contacto ocular inapropiado • Dificultades para expresar y reconocer emociones. • Poca o inadecuada expresividad facial. • Respuesta inadecuada a gestos y/o expresiones faciales de los demás (guiño, sonrisa...).
Alteración prosodia	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de una entonación particular. • Dificultades para regular el volumen de la voz y controlar el ritmo del habla.

Nota. Adaptado de *Comunicación y lenguaje* de Federación Autismo Castilla y León (2016)

ANEXO 3. Test M-Chat

Figura 5.

Test del Espectro Autista (M-Chat)

1. ¿Si usted señala un objeto del otro lado del cuarto, su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO ¿Si usted señala un juguete o un animal, su hijo/a mira al juguete o al animal?)	Sí	No
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	Sí	No
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO finge beber de una taza vacía, finge hablar por teléfono o finge darle de comer a una muñeca o un peluche)	Sí	No
4. ¿A su hijo/a le gusta treparse a las cosas? (POR EJEMPLO muebles, escaleras o juegos infantiles)	Sí	No
5. ¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO ¿Mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	Sí	No
6. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO señala un juguete o algo para comer que está fuera de su alcance)	Sí	No
7. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? (POR EJEMPLO señala un avión en el cielo o un camión grande en el camino)	Sí	No
8. ¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (POR EJEMPLO ¿mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	Sí	No
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándose a usted o levantándolas para que usted las vea, no para pedir ayuda sino para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO le muestra una flor, un peluche o un camión/carro de juguete)	Sí	No
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO ¿Cuando usted lo llama por su nombre: lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo?)	Sí	No
11. ¿Cuándo usted le sonríe a su hijo/a, él o ella le devuelve la sonrisa?	Sí	No
12. ¿A su hijo/a le molestan los ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO ¿Llora o grita cuando escucha la aspiradora o música muy fuerte?)	Sí	No
13. ¿Su hijo/a camina?	Sí	No
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella o lo/la viste?	Sí	No
15. ¿Su hijo/a trata de imitar sus movimientos? (POR EJEMPLO decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido chistoso que usted haga)	Sí	No
16. ¿Si usted se voltea a ver algo, su hijo/a trata de ver que es lo que usted está mirando?	Sí	No
17. ¿Su hijo/a trata que usted lo mire? (POR EJEMPLO ¿Busca que usted lo/la halague, o dice "mirame"?)	Sí	No
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO ¿Su hijo/a entiende "pon el libro en la silla" o "tráeme la cobija" sin que usted haga señas?)	Sí	No
19. ¿Si algo nuevo ocurre, su hijo/a lo mira a la cara para ver cómo se siente usted al respecto? (POR EJEMPLO ¿Si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, se voltearía a ver su cara?)	Sí	No
20. ¿A su hijo/a le gustan las actividades con movimiento? (POR EJEMPLO Le gusta que lo mezan/columpien, o que lo haga saltar en sus rodillas)	Sí	No

Nota. Adaptado de *M-CHAT-R/F FUI* (Barton, et, al. 2009)

ANEXO 4. Evidencias de Actividades

Figura A6.

Sesión 1: actividad 1

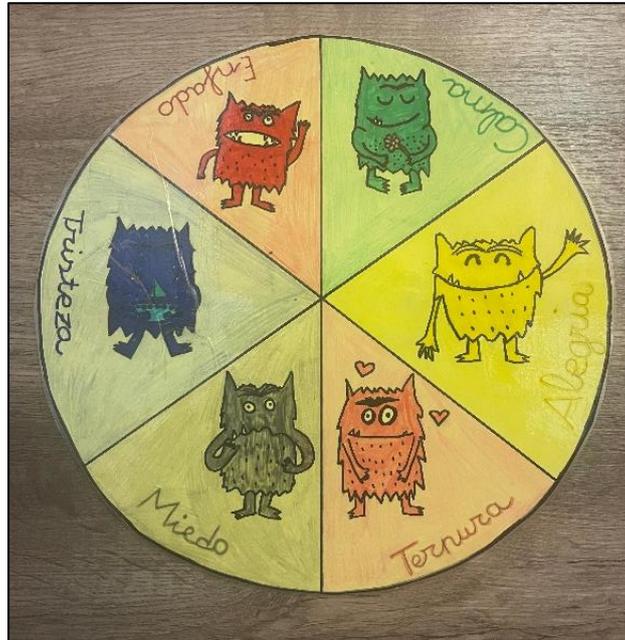


Figura A7.

Sesión 1: actividad 2



Figura A8.

Sesión 1: actividad 3 (material alumno con TEA)



Figura A9.

Sesión 1: actividad 3 (material grupo clase)

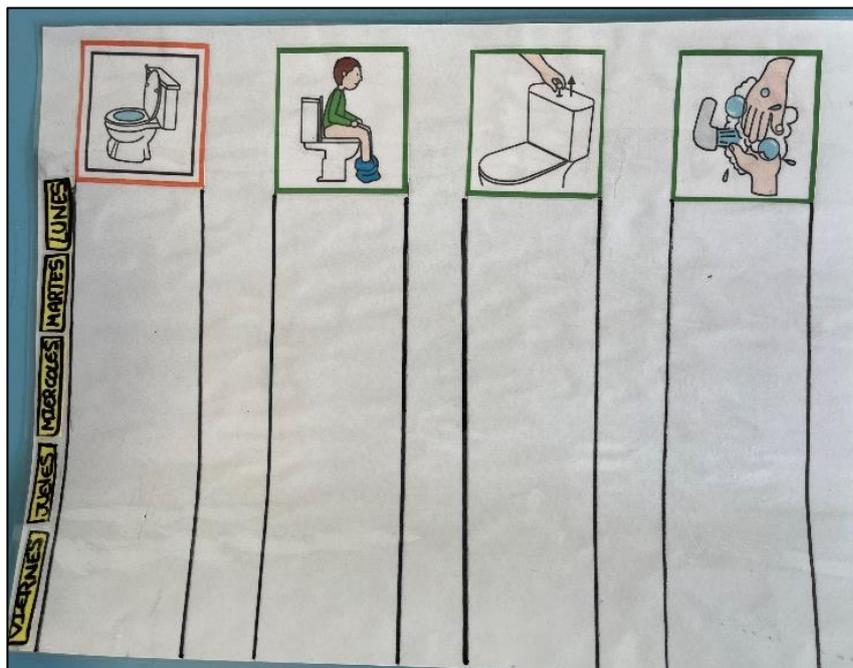


Figura A10.

Ejemplo de resolución de la actividad 3 del alumno con TEA

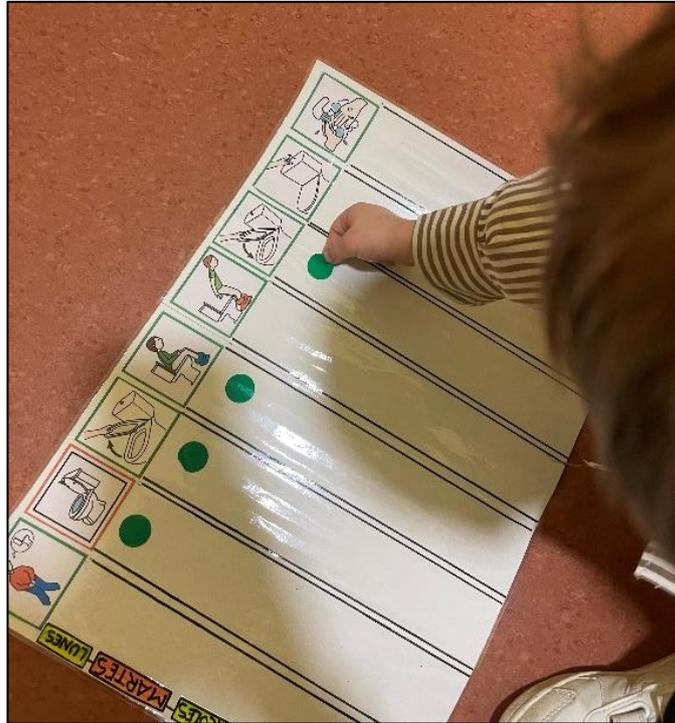


Figura A11.

Sesión 2: actividad 1

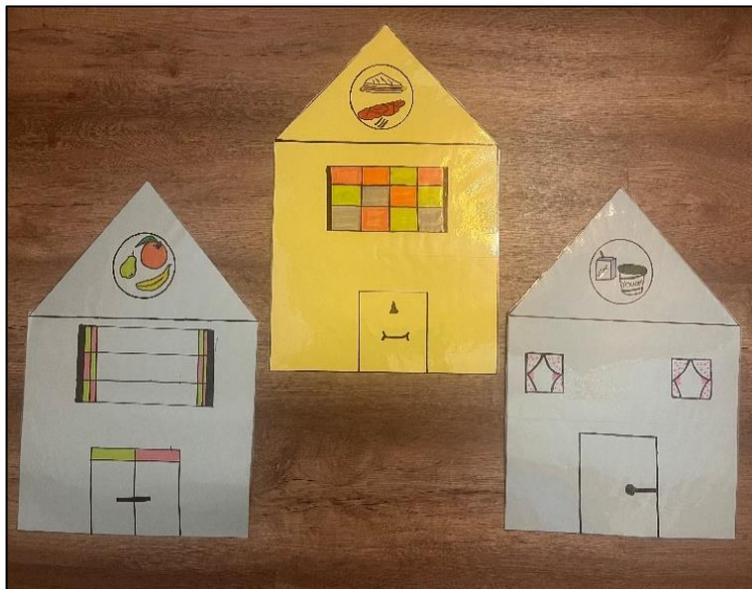


Figura A12.

Sesión 2: actividad 2

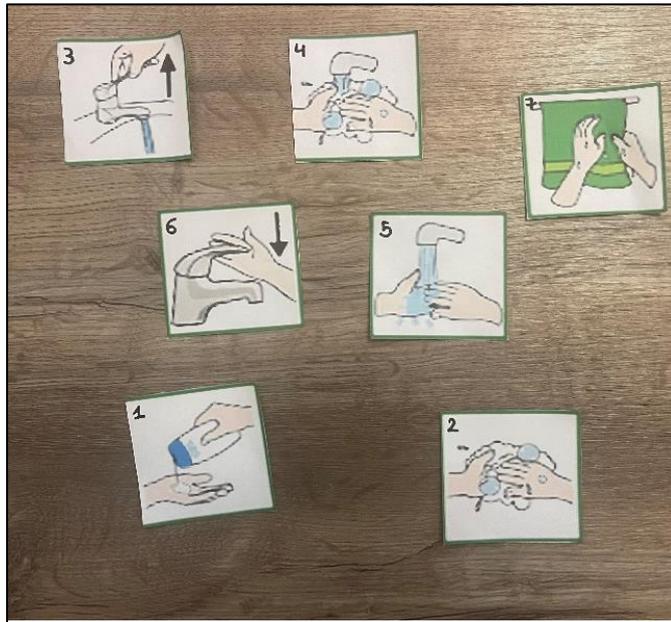


Figura A13.

Sesión 2: actividad 3 (material del alumno con TEA donde, al lado del nombre real, iría colocada su fotografía)



Figura A14.

Sesión 3: actividad 1 (material grupo clase)

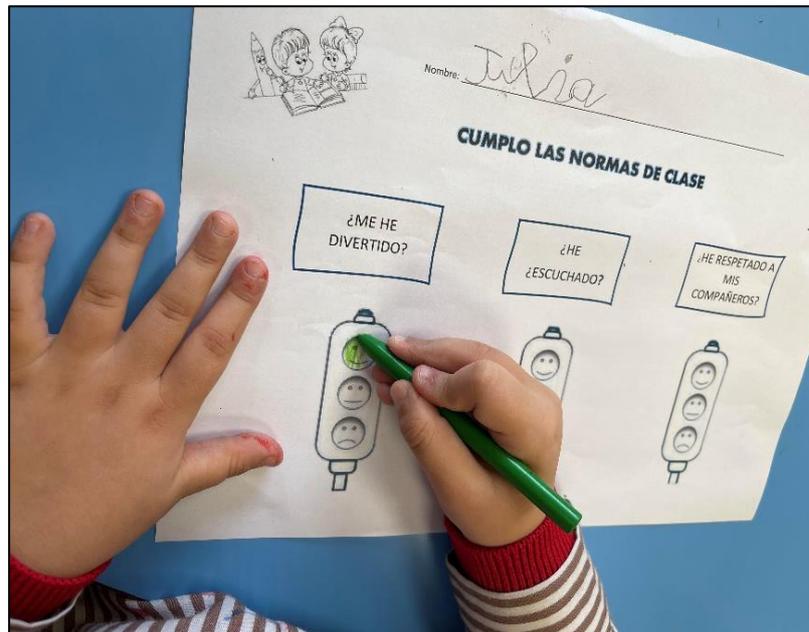


Figura A15.

Sesión 3: actividad 2



Figura A16.

Sesión 4: actividad 1



Figura A17.

Sesión 4: actividad 2



Nota. Se colocará una foto del alumno TEA en lugar de un dibujo.

Figura A18.

Sesión 4: actividad 3 (material alumno con TEA)

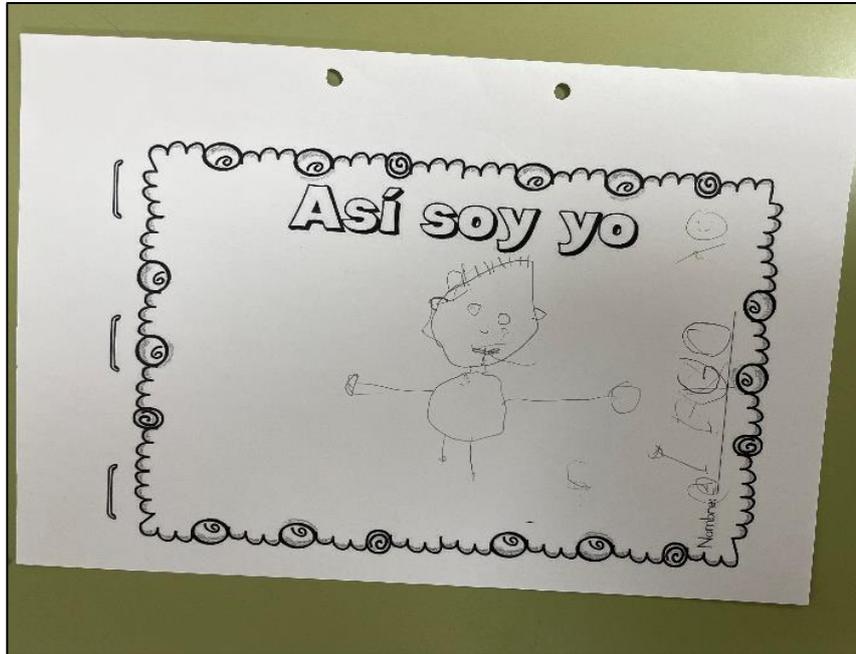


Figura A19.

Sesión 4: actividad 3 (Material grupo clase)

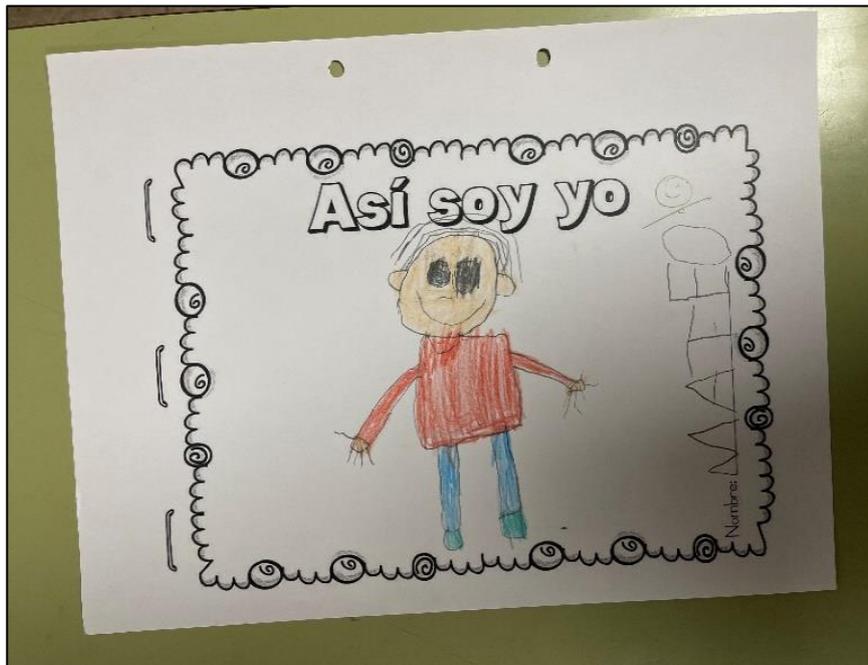


Figura A20.

Sesión 5: actividad 1 (números)

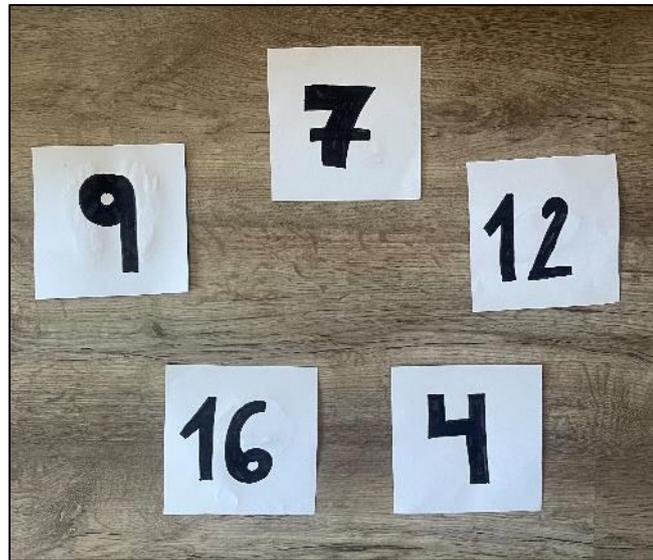


Figura A21.

Sesión 5: actividad 1 (partes del cuerpo)

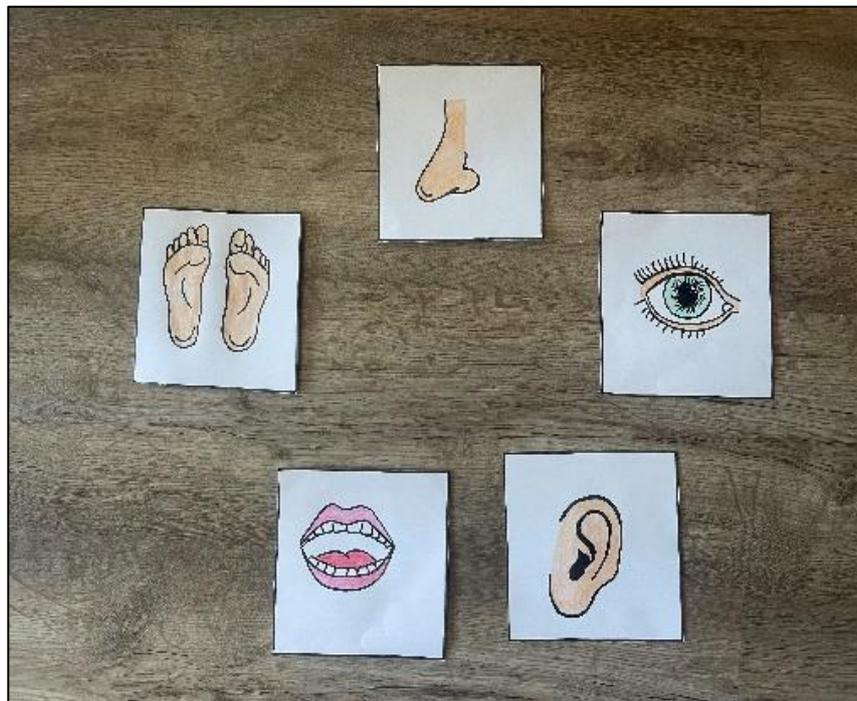


Figura A22.

Sesión 5: actividad 2



Figura A23.

Sesión 6: actividad 1



Figura A24.

Sesión 6: actividad 2



Figura A25.

Sesión 6: actividad 3

