



Trabajo de Fin de Grado

“Propuesta de intervención en un aula con un/a alumno/a
con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”

Autora: **Laura Mena Gracia**

Director: **Fermín Eduardo García.**

Grado de Magisterio en Educación Infantil

Curso 2021/2022

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS DEL TRABAJO	6
MARCO TEÓRICO.....	7
1. La educación inclusiva.....	7
2. Hasta llegar a la inclusión.....	8
3. ACNEE y ACNEAE	9
4. Definición del Trastorno del Espectro Autista.....	10
5. Sintomatología.....	11
6. Teorías psicológicas explicativas del autismo.....	14
a) Teoría de la mente.....	14
b) Teoría afectivo social de Hobson.....	14
c) Teoría de la intersubjetividad Trevarthem.....	15
d) Teoría de la Coherencia Central.....	15
e) Teoría de las Funciones Ejecutivas.....	15
7. Prevalencia.....	16
8. Diagnóstico.....	17
9. Etiología.....	18
10. Signos de alerta.....	19
11. Tratamiento e intervenciones.....	21
12. Antecedentes históricos.....	22
13. Legislación.....	24
a) Internacional.....	24



b) Normativa Europea	25
c) Normativa Estatal	26
d) Normativa de Aragón.....	26
14. Atención a la Diversidad en el Currículum de Educación Infantil de Aragón.....	28
FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	30
1. Necesidades de las personas autistas	30
2. Rutinas	31
3. Emociones.....	31
4. La familia.....	32
5. SAAC	32
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	33
1. Metodologías que se van a emplear.....	35
a) Metodología TEACCH.....	35
b) Metodología ABA.....	36
2. Periodo de Observación.....	36
3. Entrevista	37
4. La Línea de las Rutinas.....	38
5. Las Caretas de las Emociones.....	40
6. Aprender a signar.....	42
a) Inventamos los gestos.....	43
7. Un rincón para él/ella.....	45
8. Agenda Visual.....	47
CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL	51
Referencias.....	53
ANEXOS	58

RESUMEN

Puesto que el número de casos del Trastorno del Espectro Autista parece que va en aumento, se ha decidido realizar este Trabajo de Fin de Grado sobre una propuesta de intervención desde el ámbito educativo para un niño que padece este trastorno.

En primer lugar, se realiza un análisis en profundidad del trastorno, tocando aspectos como su definición, la epidemiología, el diagnóstico, los diferentes tratamientos o los antecedentes históricos del autismo. En segundo lugar se puede observar la fundamentación de la propuesta de intervención, y a continuación la propia propuesta. Esta toca aspectos claves del trastorno, como las rutinas o las emociones.

El propósito del trabajo es aprender más sobre el trastorno para poder detectar los signos de alerta lo antes posible y aprender algunas estrategias para intervenir en un aula con un niño TEA, fomentando siempre la inclusión e intentando ofrecer las mejores respuestas a sus necesidades.

Palabras clave: Autismo, TEA, trastorno, trastorno del espectro autista.

ABSTRACT

Since the number of cases of Autism Spectrum Disorder seems to be increasing, it has been decided to carry out this Final Degree Project on an intervention proposal from the educational field for a child suffering from this disorder.

Firstly, an in-depth analysis of the disorder is carried out, touching on aspects such as its definition, epidemiology, diagnosis, different treatments or the historical background of autism. In the second place, it is possible to observe the basis of the intervention proposal, and then the proposal itself. It touches key aspects of the disorder, such as routines or emotions.

The purpose of the work is to learn more about the disorder in order to be able to detect the warning signs as soon as possible and to learn some strategies to intervene in a classroom with an ASD child, always promoting inclusion and trying to offer the best answers to their needs.

Key words: Autism, ASD, disorder, autism spectrum disorder.

INTRODUCCIÓN

Uno de los retos a los que se enfrenta la educación hoy en día, es saber afrontar la gran diversidad existente en las aulas. Saber dar las mejores respuestas a las necesidades de los alumnos es sumamente complicado y es por ello por lo que se elabora este Trabajo de Fin de Grado.

El presente documento tiene como finalidad analizar más en profundidad el Trastorno del Espectro Autista y desarrollar una propuesta de intervención para un aula con un alumno TEA.

A lo largo del TFG se desarrollan diferentes puntos que se exponen a continuación.

En primer lugar, tras la justificación y los objetivos del documento, se encuentra el marco teórico. En este apartado se hablará en primer lugar de la inclusión, se detallará la definición del trastorno, su epidemiología, su diagnóstico, los diferentes tratamientos e intervenciones que hay, su etiología, los antecedentes históricos del TEA y la legislación a nivel europeo, español y aragonés relacionada con el trastorno..

En segundo lugar, se puede observar la fundamentación de la propuesta. En este apartado se desarrollan y fundamentan los puntos que se han tenido en cuenta para elaborar la propuesta de intervención. De esta manera, se expondrán diferentes aspectos sobre las rutinas, las emociones y la familia.

En tercer lugar, la propuesta de intervención, la cual no va dirigida a un alumno en concreto ni aun aula en concreto. Se encuentran una serie de actividades y estrategias que se pueden tener en cuenta si como maestros nos encontramos en nuestra clase a un alumno/a con este trastorno.

A continuación, se exponen las conclusiones sobre las que se realiza una valoración personal acerca de todo lo que se ha evidenciado en el documento.

Por último, se pueden observar las referencias bibliográficas que dan información sobre todos aquellos documentos que se han utilizado para llevar a cabo este Trabajo de Fin de Grado y los anexos.

JUSTIFICACIÓN

Este tema ha sido elegido ya que hoy en día, este trastorno, genera mucho interés en el mundo educativo. A lo largo de mi carrera he podido realizar las prácticas escolares en diversos centros educativos de diferentes localidades de Aragón, pudiendo conocer a multitud de profesores procedentes de toda España. Todos ellos tenían una visión en común: Han aumentado los casos de niños autistas.

Aunque actualmente este trastorno sea un tema bastante común en los centros educativos, lo cierto es que hay un gran desconocimiento sobre el tema. Empezando por su etiología desconocida, la dificultad para averiguar el motivo por el cual están aumentando los casos o incluso el desconocimiento sobre cómo realizar una intervención en el aula.

Al tener varios grados de gravedad en el trastorno TEA que cumplen una serie de criterios de diagnóstico diferentes, hace que cada niño que padece el trastorno sea totalmente diferente. Cada uno presenta una sintomatología y presentan unos resultados diferentes para las intervenciones. Es por este motivo por lo que se ha creado esta propuesta de intervención. Es muy enriquecedor ponerte a indagar sobre el trastorno y encontrar diferentes propuestas de intervención para poder probar la que resulte más beneficiosa para un alumno en concreto.

Considero de vital importancia que los docentes nos ayudemos los unos a los otros en todo momento, con el objetivo de facilitar el trabajo al resto y de ofrecer las mejores respuestas a nuestros alumnos. Mi gran deseo es que este documento les sirva a otros maestros y maestras para tener más conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista y tener más ideas sobre las posibles estrategias e intervenciones que se pueden realizar. Cuántas más haya, más fácil será realizar una buena intervención a un niño o niña en concreto.

OBJETIVOS DEL TRABAJO

- Conocer más en profundidad el Trastorno del Espectro Autista.
- Desarrollar una propuesta de intervención que facilite al alumno TEA su estancia e el aula.
- Fomentar la inclusión en el aula a través de la propuesta de intervención.
- Aprender a detectar los signos de alerta que pueden mostrar el alumnado TEA.

MARCO TEÓRICO

1. La educación inclusiva

Teniendo en cuenta la gran diversidad que hay presente en el aula, se ha tenido que elaborar paulatinamente un proceso de respuesta a las diferentes necesidades que presentan los alumnos en las aulas, con el objetivo principal de conseguir una escuela de calidad y equidad para todo el alumnado. Este proceso es la educación inclusiva, la cual acepta la diversidad y toma todos los elementos positivos que ofrece para lograr una buena educación para todos, sin ninguna discriminación.

El movimiento inclusivo hace una crítica al sistema educativo, pues este se fijaba constantemente en las dificultades del alumnado cuando era y es el propio sistema el que presenta dificultades. Es el sistema educativo el que se tiene que adaptar a la gran diversidad existente en las aulas y derribar todas las barreras de aprendizaje presentes para lograr una educación de calidad para todos.

La educación inclusiva se basa en tres principios según Muntaner (2014):

- 1) Aceptación y respeto por la diversidad.
- 2) Planteamiento de actividades flexibles que permitan la participación, aprendizaje y satisfacción de todo el alumnado.
- 3) Utilización de agrupamientos heterogéneos que reflejen la realidad diversa de los centros y del alumnado.

Para lograr la educación inclusiva e intentar llamar la atención de todo el mundo, organismos como UNICEF y la UNESCO han trabajado estrechamente realizando acciones y reuniones:

Destacamos entre éstas la *Convención de los Derechos del Niño*, celebrada en Nueva York en 1989; la *Conferencia Mundial sobre Necesidades educativas Especiales* desarrollada en Salamanca en 1994; en el año 2000, llevada a cabo en Dakar (Senegal) bajo el título de *Foto Consultivo Internacional para la Educación para todos*; la *Reunión Mundial sobre Educación para Todos* que tuvo lugar en Mascate (Omán) en 2014; y, finalmente, el *Foro Mundial sobre la Educación* celebrado en Incheon (República de Corea) en 2015. (Arnaiz Sánchez, 2019)

El proceso hasta llegar a la inclusión ha sido muy lento, pasando por varios momentos y etapas desde la segregación hasta la inclusión. El primer momento clave fue el surgimiento

de la educación especial, pues significaba que había una necesidad de educar a ciertos niños “especiales” por ciertas discapacidades o dificultades.

Si bien es cierto que el movimiento de la educación inclusiva ya se ha llevado a cabo, el escenario real de los centros educativos aún no contempla totalmente una total inclusión. En muchas ocasiones se tienen que escolarizar niños y niñas con alguna discapacidad grave en centros de educación especial ya que los medios de los centros educativos ordinarios no contemplan la presencia de este alumnado en las aulas. Del mismo modo, teniendo en cuenta los recursos humanos, los centros disponen de especialistas en Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje, las cuales en muchas ocasiones no dan abasto o incluso estas especialistas tienen que rotar por diferentes centros educativos dejando a colegios sin su presencia por días. Además, hoy en día aún sigue habiendo centros educativos poco accesibles, como algunos CRAs que no tienen ascensor o rampas.

2. Hasta llegar a la inclusión.

Desde la Edad Media, ya se venía hablando de ciertas personas que padecían de dificultades físicas o retrasos mentales, viéndolos siempre con rechazo y pena. A partir del siglo XVIII hasta mediados del XIX se empiezan a buscar las primeras respuestas a ciertas dificultades que presentaban algunas personas, siempre de la mano de la iglesia.

A continuación, en Estados Unidos, surgió a raíz de la publicación del “Origen de las Especies” de Darwin en 1859, un movimiento llamado Eugenesia, que tiene una visión de los discapacitados muy negativa. A partir de ese momento, se comienza a tener una concepción negativa de las personas discapacitadas, viéndolas como especies inferiores e incluso un peligro para la sociedad (Torres González, 2010).

Desde finales del siglo XIX hasta mediados del XX, se produce una época de institucionalización. Los médicos afirman que la educación es necesaria y que el enfoque médico debe completarse con un enfoque educativo más atento. Es en este momento donde se produce una clara segregación por parte de las escuelas a los niños con deficiencias mentales, quienes los denominan “no educables”. Gracias a aportaciones como Decroly o Montessori entre otros, hacen ver que la educación es necesaria para todos los niños. Es entonces cuando empiezan los maestros a ejercer el papel que antes tenían los médicos y comienzan a atender a los niños con dificultades. Además de todo esto, un aspecto muy importante fue la aportación de Binet con su medida de la inteligencia, quien afirmaba que la deficiencia

mental no tenía una causa orgánica y/o fisiológica, sino que es un problema psicológico (Torres González, 2010).

A partir de esta época y con la nueva concepción de la discapacidad, se pasa a la era de la normalización en los años 50. Se empieza a defender la educación para todos los niños y niñas en aulas ordinarias, sin discriminación por discapacidades (Arnaiz Sánchez, 2019)

Se podría decir que el movimiento de la inclusión surgió en Estados Unidos a mediados del siglo 80, y tiene sus orígenes en el movimiento de integración escolar y en el REI (Regular Education Initiative). Como consecuencia de los nuevos planteamientos educativos que iban surgiendo, diferentes autores se cuestionaban los tratamientos que habían venido dando a los alumnos con necesidades educativas especiales (Torres González, 2010).

Como se ha podido observar, a lo largo de los años, hasta llegar a la inclusión, se ha pasado por la exclusión, la segregación y por la integración. Viendo las diferencias entre ellas, observamos que en la exclusión, las personas que no se consideran “normales”, quedan excluidos de la sociedad. En la segregación, se hace una clara diferencia entre las personas “normales” y las que no lo son, y se marginan al segundo grupo. En la integración, se empiezan a normalizar a las personas que presentan dificultades o discapacidades, pero son ellas las que deben adaptarse al medio. Por último, la inclusión es la que se aceptan todas las diferencias y se aprovechan para lograr que todo el mundo, sin ningún tipo de discriminación, puedan convivir en sociedad satisfactoriamente.

3. ACNEE y ACNEAE

Es importante hablar de este tipo de alumnado ya que el TEA se encuentra dentro de los alumnos incluidos en estos grupos. Por una parte, ACNEAE son las siglas que se utilizan para nombrar al Alumnado Con Necesidad Específica de Apoyo Educativo por presentar las siguientes condiciones según la *LOMCE: Ley orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa* (BOE, 2013) en el primer apartado del artículo 71.

- Necesidades educativas especiales (ACNEE).
- Alumnado con altas capacidades intelectuales.
- Alumnos con integración tardía al sistema educativo español.
- Alumnado con dificultades específicas de aprendizaje.
- Alumnado con condiciones personales o de historia escolar.

Por otra parte, ACNEE hace referencia al Alumnado Con Necesidades Educativas Especiales. Este grupo se encuentra dentro del anterior y el alumnado que se incluye en él se especifica en la *LOE: Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación* (BOE, 2006).

En esta Ley Orgánica, se especifica que dentro de esta categoría se encuentran los alumnos y alumnas que requieren determinados apoyos y atenciones específicas derivadas de circunstancias sociales; de discapacidad física; psíquica o sensorial; alumnos/a que manifiesten trastornos graves de conducta; que presenten altas capacidades intelectuales; o que se hayan integrado tarde en el sistema educativo español.

4. Definición del Trastorno del Espectro Autista.

El Trastorno del Espectro Autista o TEA, es un trastorno neurobiológico que se puede detectar en la infancia y se caracteriza por una serie de dificultades en tres áreas en concreto: la comunicación, las relaciones sociales, y comportamientos. Estos tres aspectos se denominaron “La triada de Wing” (Wing, 1979). Los niños y niñas que lo padecen, poseen dificultades en la comunicación verbal y no verbal; dificultades en la reciprocidad social y unos intereses y comportamientos restringidos y repetitivos.

Es un trastorno altamente complejo y heterogéneo, ya que aunque exista una sintomatología en común para todos los TEA, cada niño o niña que lo padece es totalmente diferente. Esto es debido a la manifestación y evolución de los síntomas así como su expresión y presentación según el sexo, la edad o la comorbilidad (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017).

Otras definiciones según diferentes autores en los últimos años:

Los trastornos del espectro autista (TEA) comprenden un grupo heterogéneo de trastornos, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la comunicación social y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta. (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017, pág. 1)

El autismo es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que se inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implica alteraciones en la comunicación e interacción social y en los comportamientos, los intereses y las actividades. (Bonilla & Chaskel, 2016, pág. 1)

El DSM-V lo define como “deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestando por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013): Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, deficiencias en las conductas comunicativas y deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

Como se puede observar, las definiciones de los diferentes autores no varían demasiado, por lo que es bastante fácil hacerse una idea clara sobre qué es el Trastorno del Espectro Autista.

El DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) identificaba 5 tipos de Trastornos Generalizados del Desarrollo y uno de esos grupos era el autismo: Los grupos eran los siguientes: Trastorno Autista o Síndrome de Kanner; Trastorno de Asperger; Trastorno de Rett; Trastorno desintegrativo de la niñez y Trastornos Generalizados del Desarrollo no Especificados.

Ahora bien, con el siguiente Manual Diagnóstico, el actual DSM-V, el autismo se concibe de diferente manera, como se puede ver en su nueva clasificación. Respecto a los grupos nombrados anteriormente del DSM-IV, se combinan el Trastorno Autista, el Síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado en otro trastorno denominado Trastorno del Espectro Autista o TEA. El Trastorno de Rett se elimina de este manual. Además, ahora el TEA se divide en 3 grupos, siendo el tercer grupo el que presenta un grado más grave.

5. Sintomatología

El DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales pone en común una serie de sintomatología que padecen los niños TEA. Las características más notorias que presentan los niños que padecen este trastorno, teniendo en cuenta la triada de Wing, son las siguientes:

- Déficits persistentes en la interacción social de manera verbal y no verbal.
- Patrones repetitivos y restringidos de conductas en diferentes contextos.
- Repetición y restricción de actividades e intereses.

A continuación, se exponen algunas manifestaciones más específicas que se encuentran en los criterios del DSM-V:

Respecto a la comunicación e interacción social:

- Deficiencias de reciprocidad socioemocional, pudiéndose presentar desde una interacción social anormal y fracaso para mantener una conversación, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social.
- Graves dificultades en la comunicación no verbal que van desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, a déficits en la comprensión y su uso hasta una completa falta de expresión facial y gestual.
- Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

En cuanto a la restricción de intereses y actividades:

- Comportamientos motores, verbales o uso de objetos de forma estereotipada y repetitiva.
- Adhesión excesiva a las rutinas, patrones de comportamiento ritualizados de tipo verbal o no verbal o excesiva resistencia al cambio.
- Intereses excesivamente fijos y restringidos.
- Hiper o hiporreactividad sensorial o interés sensorial inusual por aspectos del entorno.

Por otra parte, el manual especifica que para que la sintomatología se encuentre relacionada con el Trastorno del Espectro Autista, debe:

- Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo.
- Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en áreas importantes del funcionamiento habitual.
- Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por retraso global del desarrollo.

(DSM-V, 2013).

Además, se debe especificar si presenta o no déficit intelectual acompañante; deterioro del lenguaje acompañante; si está asociado a una afección médica o genética o a un factor ambiental conocido; si está asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento; o si presenta catatonía (DSM-V, 2013).

Los grados del autismo se dividen en 3 dividiéndolos en “necesita ayuda” para el grado 1, “necesita ayuda notable” para el grado 2 y “necesita ayuda muy notable” para el grado 3 teniendo en cuenta la sintomatología anteriormente nombrada.

A través del instituto Colombiano de bienestar familiar & Secretaria de Integración Social (2010), se pueden separar la sintomatología TEA en dos grupos. Por un lado, se encuentran los síntomas primarios, los cuales se relacionan con la interacción social, la comunicación verbal y no verbal y por último, la flexibilidad de intereses y conducta. Por otro lado, los síntomas secundarios, que son alteraciones que se pueden dar en estos niños y niñas refiriéndose a problemas asociados al trastorno del espectro autista.

Gadía y Tuchman (2003) y Chamorro (2011), especifican aún más los síntomas primarios y secundarios. Los primeros se refieren a las interacciones sociales; limitación o ausencia de la empatía; dificultad en su relación con las personas tendiendo incluso a aislarse; dificultades para compartir sus experiencias e intereses; dificultades en el contacto social y dificultades en la comprensión de normas. En la comunicación verbal y no verbal, se encuentra ausencia de lenguaje como medio de comunicación social; dificultades para atender y percibir la información y dificultades para comprender la información. Por último, respecto a la flexibilidad de intereses y conducta, se encuentra un gran interés por los objetos, juego repetitivo, poco imaginativo y no suelen presentar juego simbólico.

En cuanto a los síntomas secundarios, estos se relacionan con la hiposensibilidad y la hipersensibilidad a estímulos sensoriales; alteraciones alimentarias; alteraciones del sueño; conductas agresivas y/o autolesivas y alta o baja resistencia a la frustración.

La sintomatología de los niños y niñas TEA suele ser en algunas ocasiones bastante clara desde bien iniciada su niñez, incluso siendo bebés. Bien es cierto que en otras ocasiones, esta sintomatología no es nada clara, lo que hace que no se pueda llegar a diagnosticar el trastorno. En algunas ocasiones, hay personas que reciben su diagnóstico en la edad adulta, ya sea por una sintomatología escasa o confusa o por no prestar atención a los signos de alerta que presentaban.

6. Teorías psicológicas explicativas del autismo.

A lo largo de los años, se han desarrollado muchas teorías que han intentado explicar de dónde proviene el autismo; que áreas afecta el trastorno, etc. A continuación, se van a incluir algunas de estas teorías para intentar entender más sobre las diferentes concepciones que se han tenido sobre el TEA a lo largo de los años.

a) Teoría de la mente.

La teoría de la mente es un concepto muy amplio acerca de la percepción se tiene de la propia mente y de la percepción que se posee de la mente de los demás. Esta teoría, brinda la capacidad de percibir estados mentales de otros y los nuestros propios (Zegarra-Valdivia & Chino Vilca, 2017).

Este término fue acuñado por Premack y Woondruf (1978) debido a un experimento con chimpancés el cual concluyó que el chimpancé posee la capacidad de comprender las conductas de los seres humanos, es decir, posee teoría de la mente. A partir de este momento, esta teoría se ha ido desarrollando a lo largo de los años y se ha ido viendo además, que tiene una gran relación con el Trastorno del Espectro Autista.

Teniendo en cuenta la sintomatología que presentan los niños y niñas TEA, y entendiendo esta teoría, se puede concluir que las personas que padecen el trastorno, poseen un déficit de mayor o menor medida de la teoría de la mente. Además, el hecho de que estos niños y niñas no pueden atribuir conductas y estados mentales a sí mismos y a los demás, puede explicar su déficit en el desarrollo comunicativo y social tan característico del trastorno.

b) Teoría afectivo social de Hobson.

El nombre viene dado por el autor que ideó la teoría en 1995, el cual plantea que los déficits cognitivos y sociales que presentan las personas autistas, son de naturaleza afectiva basándose en la investigación del reconocimiento facial. Es decir, para Hobson, los trastornos interpersonales y afectivos, son la base del autismo (Gómez Echeverry, 2010).

Hoy en día, esta teoría está claramente desmontada, ya que está demostrado que la base del trastorno del espectro autista, no es de naturaleza afectiva sino neurobiológica.

c) Teoría de la intersubjetividad Trevarthen.

Colwyn Trevarthen introduce esta teoría dentro de la corriente socioemocional. Este autor alega que las personas autistas presentan déficits en la intersubjetividad, entendida como la relación que se tiene con algunas personas dentro de diferentes grados de intimidad. Esto proporciona “una base para la comprensión de las regulaciones emocionales morales de la comunidad humana, los sentimientos de relación con la otra persona, etc.” (Trevarthen, 2011)

Thevarthen (2011) diferenciaba entre dos tipos de intersubjetividad: la primaria y la secundaria, siendo la segunda la problemática en los niños y niñas TEA. La primaria se basa en los intercambios comunicativos que se establecen entre la mamá y el bebé, como las protoconversaciones. Por otro lado, la secundaria se basa los intercambios comunicativos que se realizan entre los 9 y los 12 meses, como puede ser señalar algo.

d) Teoría de la Coherencia Central

Esta teoría fue elaborada por Uta Frith, psicóloga y pionera en la investigación del autismo y la dislexia, en 1992. Esta autora afirmaba que el TEA se basaba en deficiencias comunicativas como consecuencia de una disfunción orgánico-cerebral. En esta teoría, se comprendía que los niños y niñas TEA, realizaban una fragmentación de la información para procesarla y no una integración de la misma. Frith abogaba que el trastorno provenía de una anomalía cerebral pero no afirmaba su naturaleza exacta (Frith 2004).

e) Teoría de las Funciones Ejecutivas.

Esta teoría todavía cobra importancia en la actualidad, y se refiere a una serie de estrategias cognitivas que se usan para la resolución de problemas. Estas, pueden ser la atención, la concentración, la planificación, etc. Las funciones ejecutivas se relacionan en el ámbito neurológico con los lóbulos frontales. De esta manera, si una persona sufre algún daño en estos lóbulos, se observará un déficit en sus funciones ejecutivas.

Ahora bien, muchas características que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista son muy parecidas a las personas que han sufrido daños en los lóbulos frontales, en cuanto a las funciones ejecutivas se refiere. Algunas de estas características son: “rigidez de pensamientos y acciones, invarianza del ambiente, limitación de intereses, presencia de rutinas, fijación por los detalles, etc.” (Escobar Solano, Caravaca Cantabella, Herrero Navarro, & Verdejo Bolonio , 2008).

Esto hace ver que las personas con TEA presentan un déficit en las funciones ejecutivas.

7. Prevalencia.

En 1996, Victor Lotter realizó el primer estudio sobre la prevalencia del autismo en el cual estudió a 78.000 niños de 8 a 10 años. Se concluyó que 35 de ellos (4,5/10.000) presentaban una sintomatología similar a la descrita por Kanner. Del mismo modo, se encontró que había una mayor prevalencia en varones que en niñas, lo cual estudios posteriores han confirmado que el número de niños que presenta TEA es el triple que el de niñas (Rivière , 1997, pág. 15).

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 1 de cada 100 niños es autista (OMS, 2022). A nivel Nacional, en España, en el curso 2020-2021, se contabilizaron 60.198 alumnos/as con autismo que cursan enseñanzas no universitarias, de los cuales 50.375 eran niños y 9.826 niñas. El total de este alumnado representa un 0,73% del total del alumnado que cursa enseñanza de régimen general y un 26% del total del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Además, el porcentaje de niños/as autistas se ha incrementado en los últimos cinco cursos, tanto en niños como en niñas (España C. A., 2022).

Conforme pasan los años, la diferencia del número de niños autistas con el de niñas no es tan notorio. Esto está llevando a un problema, y es que en la mayoría de los estudios y documentos que hablan sobre el trastorno del espectro autista, se habla sobre todo de varones, y no se tiene en cuenta alguna diferencia que puede llegar a haber con mujeres autistas, como por ejemplo, alguna manifestación diferente entre ambos sexos que padezcan el trastorno.

Aunque no se sabe con certeza por que el trastorno afecta más a los varones, existen algunas explicaciones que pueden esclarecer este tema:

- Diferencias neurobiológicas: Existen evidencias que prueban que las mujeres están más protegidas genéticamente que los hombres. Puesto que el autismo tiene un origen genético, esta sería una explicación de por qué el trastorno afecta más en varones.
- Diferencias en las manifestaciones: Algunas competencias pueden ser diferentes en ambos sexos, como por ejemplo las sociales y de comunicación. Puede ser que las niñas tengan unos comportamientos menos repetitivos, intereses menos restringidos, etc. Esto puede hacer que sus conductas se

acerquen más a la “normalidad” y no se les diagnostique el trastorno aun padeciéndolo.

- Sensibilidad de los instrumentos que se emplean para detectar y diagnosticar el TEA: La gran mayoría de estos instrumentos se han desarrollado especialmente para población masculina (un motivo por el cual ha sucedido esto es por la gran diferencia que ha habido en el número de niños TEA con el de niñas). Esto puede provocar que los instrumentos de detección y diagnóstico del trastorno no sean lo suficientemente sensibles para identificar la sintomatología del trastorno en niñas.
- Sesgo de género en la valoración diagnóstica: Como la prevalencia del trastorno siempre ha sido mayor en varones que en mujeres, puede que haya un sesgo en la propia medicina a causa de esto. Cabe la posibilidad de que los profesionales relacionen la sintomatología de las niñas y mujeres con otros trastornos, aunque realmente padezcan TEA.

(Hernández Layna, Verde Cagiao, Vidriales
Fernández , Plaza Sanz, & Gutiérrez Ruiz, 2021)

8. Diagnóstico.

Es muy importante detectar el trastorno lo antes posible para favorecer un buen pronóstico. “La detección precoz, sigue siendo un aspecto fundamental en el abordaje del autismo, ya que la iniciación de un tratamiento precoz está íntimamente ligado a su pronóstico” (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017). Como la sociedad en general no está muy familiarizada con este trastorno, es muy importante que los profesores y profesoras estén atentos en las niñas y niños, vigilando cualquier tipo de sintomatología y signos de alerta. De esta manera, se puede lograr un diagnóstico lo antes posible.

Respecto al diagnóstico del autismo, se suele tener especial en cuenta el DSM-V, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Este libro fue creado con la intención de poner en común la sintomatología de una serie de trastornos para realizar el diagnóstico según se cumplan o no unos criterios. El manual cuenta con 5 versiones, de las cuales hoy en día se tiene en cuenta el DSM-V por ser la última versión. Cabe destacar que este manual es el que más cambios ha tenido en relación al autismo con respecto a los manuales anteriores, lo cual ha supuesto un cambio conceptual en el trastorno.

Por otra parte, existen diversos instrumentos de cribaje del desarrollo más general y específicos para autismo que ayudan notablemente a realizar un diagnóstico. Algunos de estos instrumentos son: M-chat; PDDST-II (Test-II de screening para los trastornos generalizados del desarrollo); ASQ (cuestionario de edad y estadios y test socioemocional); PEDS (test de evaluación a padres del estadio de desarrollo); Brigance Early Childhood Screens III; ESAT (early screening for autistic traits questionnaire), etc (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017).

Una vez el niño haya sido detectado se remite a especialistas para realizar una apropiada evaluación en la que entra una amplia evaluación médica y neurológica, una evaluación de la historia familiar, un examen físico y neurológico y por último, pruebas de laboratorio (Hervás Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017).

Para realizar un diagnóstico lo más precoz posible, incluso hablando de bebés, se han ido desarrollando a lo largo de los años programas más específicos. Este es el caso del programa BBMiradas, el cual realiza diagnósticos a bebés con el uso de la tecnología “eye tracking” (seguimiento visual). Este programa incluye a bebés desde 4 meses hasta los 48 meses de edad derivados por pediatría por observarse algún signo de alerta o presentar algún grado mayor de vulnerabilidad del trastorno.

Los objetivos del programa BBMiradas son los siguientes:

- Identificar señales socio-comunicativas y autismo lo más temprano posible.
- Utilizar el conocimiento sobre las técnicas de seguimiento visual y el análisis de la atención social para conocer pronto y actuar.
- Derivar una intervención especializada y específica que prevenga y minimice el impacto mejorando la trayectoria vital de las personas con autismo y la calidad de vida de sus familias.

(Miradas, 2015):

9. Etiología.

Es un hecho que conforme pasan los años, se está viendo un aumento de casos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. Hay estudios que muestran que este aumento puede ser debido a la disminución en el tiempo de la edad de diagnóstico, en la disminución de algunos diagnósticos (por ejemplo el retraso mental), el conocimiento de otros nuevos o la ampliación del concepto de TEA. Aun habiendo multitud de estudios que

investigan la etiología del trastorno, hoy en día aún no hay ninguna conclusión acerca de la causalidad del autismo (Fortea Sevilla, Escandell Bermúdez, & Castro Sánchez, 2013).

Ha habido momentos en los que han culpado a algunas vacunas como la del sarampión, la rubéola o la parotiditis, pero tal y como afirma la Organización Mundial de la Salud (2022), los datos epidemiológicos demuestran que no hay pruebas concluyentes de que haya una relación causal entre el autismo y estas vacunas. Así mismo, no hay ninguna prueba que evidencie que alguna vacuna pueda provocar el autismo o aumenten el riesgo de padecerlo.

Hay diversas posibles causas que expliquen el trastorno, pero es muy complicado saber con certeza cual o cuales de ellas son las causantes. Una posible causa proviene de la observación de daños causados en el lóbulo temporal y el sistema límbico. Otra posible explicación se encuentra en la pérdida selectiva de algunas células del cerebelo (células Purkinje y células granulosas). Una tercera explicación es la identificación de cambios en los circuitos frotos estriados que ocasiona síntomas neurológicos semejantes a la sintomatología TEA. Una cuarta explicación proviene de cambios detectados a nivel de los procesos madurativos del cerebro (Calderón, Congote, Richard, Sierra, & Vélez, 2012).

Actualmente, la evidencia científica indica que casi en la mayoría de los casos, la causa de la aparición del trastorno es debido a factores genéticos, interaccionando con factores ambientales, en gran parte aun desconocidos. (Calvo, Carreres, Escorsell, & Hervás, 2019).

En conclusión, hoy en día no se puede determinar la etiología de este trastorno, pero en lo que coinciden diversos autores es que, entre otras posibles causas, el autismo tiene un origen genético.

10. Signos de alerta.

Es muy importante que los maestros y maestras conozcan los signos de alerta que pueden presentar los alumnos y alumnas con Trastorno del Espectro Autista con el objetivo de facilitar un diagnóstico precoz.

En el aula, se deben prestar atención a los siguientes signos de alerta:

Respecto a la interacción social:

- Escaso interés por sus iguales.
- Rango limitado de expresiones faciales.
- Poco o inusual contacto visual.
- Poca sonrisa social o inexistente.
- No mira a objetos o personas señaladas.
- No demuestran empatía.

En cuanto a la comunicación:

- Lenguaje poco fluido y/o poco coherente.
- Dificultad para responder preguntas u órdenes sencillas.
- Lenguaje que puede incluir elementos idiosincráticos como inversión pronominal, ecolalia, lenguaje estereotipado o palabras inventadas.

En lo referente a sus comportamientos e intereses:

- Intereses inusuales y circunscritos.
- Preferencia por objetos poco comunes.
- Adhesión a rituales no funcionales.
- Movimientos estereotipados (aleteos, camina en puta, se balancea, etc.).
- Reacción fuerte a sensaciones como el tacto, olor o sonido.
- Dificultad para adaptarse a los cambios.
- Comportamientos y juegos repetitivos.

En cuanto a los signos de alerta en bebés, aunque las alteraciones más evidentes en los niños que padecen TEA son “la dificultad en el lenguaje expresivo y comprensivo, que altera el desempeño social y la presencia de intereses o actividades muy restringidas que afectan su comportamiento” (Bonilla & Chaskel, 2016), algunos signos de alarma para iniciar un estudio de un posible trastorno del espectro autista son los siguientes:

- No se observan sonrisas u otras expresiones placenteras a partir de los 6 meses.
- No responde a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones a partir de los 9 meses.
- No balbucea hasta los 12 meses.
- No hace o no responde a los gestos sociales a partir de los 12 meses.

- No dice palabras sencillas a partir de los 16 meses.
- No hace frases espontáneas de dos palabras con sentido a partir de los 24 meses.

Prestar atención a los signos de alerta no significa que hay que preocuparse si por ejemplo se observa que un/a niño/a juega todo el rato al mismo juego o con el mismo juguete, pudiendo presentar un patrón de comportamiento repetitivo. No hay que preocuparse si se observa un solo signo en un niño/a en concreto.

En lo que hay que estar atentos, es cuando un/a alumno/a presenta varios de estos signos, además de si en su casa también parece tenerlos, pues esto puede ser un claro ejemplo de que padece TEA.

11. Tratamiento e intervenciones.

Es importante tras el diagnóstico del niño, ofrecer a este y a la familia la información y servicios pertinentes. Especialistas y ayudas prácticas pueden ayudar a responder de una manera más óptima las distintas necesidades que pueda presentar el niño, que en ocasiones suelen ser bastante complejas.

Realizar un diagnóstico temprano también permite intervenir tempranamente. La atención temprana en los niños autistas es muy beneficiosa, ya que “favorece el desarrollo del niño, reduce la gravedad de sus síntomas y mejora tanto la calidad del niño como la de la familia” (Martós-Pérez & Llorente-Comí, 2013).

Al ser un trastorno crónico, “no existe ningún tratamiento farmacológico que cure el autismo, ni siquiera que mejore los síntomas propios del autismo” (Calvo, Carreres, Escorsell, & Hervás, 2019). Aunque no tenga cura, los síntomas pueden mejorar con el tiempo si se trabajan en ellos precozmente.

Existen varios modelos de intervención diferentes:

- Intervenciones psicodinámicas.

No se suelen utilizar a día de hoy ya que parten de una interpretación del autismo que está obsoleta. Se entiende el autismo como un daño emocional o falta de desarrollo debido a un vínculo estrecho, cuando no existe ninguna evidencia de que el autismo tenga una causa psicológica.

- Intervenciones biomédicas.

Estas intervenciones se basan en la medicina, aunque no realmente, no hay ningún tratamiento médico o dietético haya sido demostrado como eficaz para tratar el autismo de forma científica. Hay algunas medicaciones que pueden tratar algunos síntomas que se suelen asociar al autismo, como la epilepsia o las alteraciones del sueño.

- Intervenciones psicoeducativas.

Dentro de estas intervenciones se encuentran las intervenciones conductuales, las evolutivas, las que están basadas en terapias, basadas en la familia y las intervenciones combinadas.

Las intervenciones conductuales están basadas en enseñar al niño/a nuevos comportamientos y habilidades. Las evolutivas se centran en enseñar habilidades sociales y de comunicación. Estas ayudan al niño/a a desarrollar relaciones positivas y significativas con las personas y les ayudan a desenvolverse en las habilidades diarias.

En cuanto a las intervenciones basadas en terapias, se centran en trabajar dificultades más concretas. Por ejemplo, terapia ocupacional para dificultades en el desarrollo sensoriomotor. Las intervenciones basadas en la familia aportan entrenamiento, información y soporte a la familia ya que se basan en la idea de que la inclusión de la familia en el tratamiento es fundamental para las necesidades del niño. Por último, en cuanto a las intervenciones combinadas, se refieren a elementos que combinan algunas intervenciones, como elementos conductuales y evolutivos.

(Mulas, y otros, 2010)

12. Antecedentes históricos.

El término autismo aparece por primera vez por Eugen Bleuler en el Tratado de Psiquiatría publicado en 1911. La palabra “autos” procede del griego y tiene una traducción a “consigo mismo” o “sí mismo”. Este término es debido al mundo interior tan característico que presentan, así como su dificultad para comunicarse socialmente. En aquel entonces, el autismo se relacionaba con la esquizofrenia, la cual se pensaba que comenzaba al final de la adolescencia, por lo que no se conocía el autismo en la infancia (Garrabé de Lara, 2012).

Aunque la obra de Leo Kanner fue la más conocida por la sociedad, lo cierto es que hubo una psiquiatra rusa antes de él quien realizó una descripción detallada de las

características del autismo en 1925. Grunya Efimovna Sukhareva describió las características del Trastorno del Espectro Autista y además, ofreció un tratamiento para el trastorno. Sus investigaciones no tuvieron ninguna relevancia en su época ni en la posteridad, ya que su investigación a día a de hoy aún sigue siendo muy desconocida (Manouilenko & Bejerot, 2015).

A continuación, Leo Kanner, psiquiatra austríaco considerado por muchos como el primero que desarrolló el término autismo en la infancia, se interesó desde 1938 por una serie de características que presentaban algunos niños que diferían de lo normativo. En 1943 publicó en una revista su estudio realizado a 11 niños a lo largo de varios años, los cuales presentaban una serie de características que aparecían muy precozmente. Se concluyó que padecían un síndrome comportamental llamado autismo. En aquel momento, se pensaba que el autismo se curaba o iba desapareciendo conforme iban pasando los años. Este aspecto se puede observar con claridad en una frase del autor refiriéndose al caso de uno de estos niños cuando ya habían pasado algunos años desde que comenzó el estudio, refiriéndose al niño como “era aun extremadamente autista” (Kanner, 1943).

Tras Kanner, otra contribución muy importante en este tema, fue la de Hans Asperger, el cual investigaba el trastorno paralelamente a Kanner. Realizó la investigación a 4 niños que presentaban unas características similares tan solo un año después que la investigación de Kanner. Las características que observó Asperger fueron la falta de empatía, dificultad para las habilidades sociales y la comunicación verbal y no verbal, lenguaje repetitivo, desinterés por ciertos temas, torpeza motora y mala coordinación. Asperger denominó a esta serie de sintomatología “psicopatía autística”. Su trabajo no fue muy reconocido ya que su obra estaba escrita en alemán.

En 1981, se reconoció el trabajo de este autor gracias a Lorna Wing, quien tradujo la obra de Hans e introdujo el término de “Síndrome de Asperger” para un subgrupo de personas que manifiestan sintomatología del autismo pero que no cumplen la totalidad de criterios diagnósticos del trastorno (Artigas Pallarés & Pérez, 2012).

Además, el DSM-V puede servir para observar la imagen que se tenía de los trastornos en el pasado. De manera que, con las versiones anteriores se puede observar cómo se han ido entendiendo y comprendiendo algunos trastornos conforme pasaban los años. Por ejemplo, en el DSM-II de 1968, el autismo era contemplado como una característica de la

esquizofrenia infantil, y no es a partir del siguiente Manual, cuando pasa a considerarse como enfermedad, ya que hasta entonces se consideraba al autismo como un estado psicológico.

13.Legislación.

A continuación se presentan las leyes, órdenes y decretos más importantes relacionadas con el alumnado con Necesidades Educativas de apoyo educativo y la inclusión en los centros educativos a nivel internacional, europeo, nacional y regional.

a) Internacional

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos.*

Proclamada el 10 de diciembre de 1948, establece por primera vez los derechos fundamentales que deben protegerse para cualquier ser humano en cualquier parte del mundo.

- *Convención sobre los Derechos en la Infancia* (Boletín Oficial del Estado, 1990).

Recoge los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños y niñas. Se destaca el artículo 23, que hace referencia a los niños y niñas con algún tipo de discapacidad, reconociendo su derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad. Además, reconoce su derecho a recibir cuidados especiales y asistencia adecuada orientada a que logren la integración social y el desarrollo individual.

- *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo* (Naciones Unidas, 2006).

Aprobados el 13 de diciembre de 2006. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

- *Resolución 62/139 de la Asamblea de las Naciones Unidas, de 18 de diciembre de 2007* (Naciones Unidas, 2008).

Designa el 2 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo. La intención es conseguir una mayor concienciación pública sobre el trastorno e intentar que aumenten las medidas para concienciar a toda la sociedad sobre la situación de los niños con autismo entre otras cosas.

- *Resolución 67/82 de la Asamblea de las Naciones Unidas, de 12 de diciembre de 2012: Atención a las necesidades socioeconómicas de las personas, las familias y las sociedades afectadas por los trastornos del espectro autístico, los trastornos del desarrollo y las discapacidades conexas* (Naciones Unidas, 2013).

En ella, se habla explícitamente en varias ocasiones del autismo, reconociéndolo como una discapacidad permanente del desarrollo. Reconoce también las iniciativas dirigidas a crear una mayor concienciación sobre los derechos de las personas que padecen este trastorno. Además, se expone una mejora de los programas de enseñanza adecuados para niños y adultos con autismo y exhorta a todos los Estados a garantizar un sistema educativo inclusivo en todos los niveles.

b) Normativa Europea

- *Carta de los Derechos Fundamentales* (Comunidades Europeas, 2000).

Prohíbe la discriminación por razón de la discapacidad y reconoce el derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse de medidas que garanticen su propia autonomía e integración en la sociedad.

- *Directiva 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre de 2000 relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación* (Comunidades Europeas, 2000).

Obliga a los Estados miembros a establecer en sus legislaciones internas un marco adecuado de respuestas a la discriminación.

- *Declaración sobre los Derechos de las personas con autismo* (Comunidades Europeas, 1996).

Insta a las instituciones de la Unión Europea a reconocer y aplicar una serie de derechos que deben tener las personas con autismo. Además, subraya que las personas autistas deberían tener los mismos derechos que el resto de ciudadanos de la Unión Europea. Estos derechos deberán incluir:

- a) El derecho a vivir independientemente.
- b) El derecho a estar representados y a participar en la medida de lo posible en las decisiones que afecten a su futuro.

c) El derecho a servicios de educación, vivienda, asistencia y ayuda asequibles y adecuados.

d) El derecho a no sufrir miedo, amenazas ni malos tratos.

c) Normativa Estatal

- *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social* (Boletín Oficial del Estado, 2013).

Supone el total reconocimiento de las personas con discapacidad como titulares de derechos. Regula derechos como la igualdad, la protección de la salud, la atención integral, la educación, la vida independiente, el trabajo, la protección social y la participación en asuntos públicos.

- *Estrategia Española de Trastornos del Espectro del Autismo* (Gobierno de España, 2015).

Contempla líneas de actuación en ámbitos de la sanidad, cultura, empleo y educación. Incluye proteger el derecho de las personas autistas a la vida independiente, la autonomía y la igualdad.

Es la primera vez que se aborda la problemática a la que se enfrenten las personas TEA y sus familias a nivel estatal. El documento plantea quince líneas estratégicas que, en el plazo de un año, deberán de reflejarse en un plan de acción donde se establecerán las medidas y acciones concretas.

(Confederación Autismo España, 2014)

d) Normativa de Aragón.

- *Orden de 9 de octubre de 2013 de la Conserjería de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan los centros de atención preferente a alumnos con trastornos del espectro autista* (BOA, Orden 9 octubre 2013).

Establece aspectos para regular los centros de atención preferente a alumnos TEA. Especifica las características generales de los centros de atención preferente a alumnos con trastorno del espectro autista; los procedimientos para establecer centros de atención

preferente; la escolarización en educación infantil y primaria; recursos personales; y apoyo y asesoramiento.

- *Orden ECD/445/2017 de 11 de abril, por la que se modifica la Orden de 9 de octubre de 2013, de la Consejería de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se regulan los centros de atención preferente con trastorno del espectro autista (BOA, Orden ECD/445/2017).*

Se modifican varios apartados de la orden citada anteriormente con respecto a las plazas y vacantes reservadas para los alumnos pudiéndose modificar con carácter excepcional por los Directores de los Servicios Provinciales.

- *Decreto 188/2017, de 28 de noviembre del Gobierno de Aragón, por el que se regula la respuesta educativa inclusiva y la convivencia en las comunidades educativas de la Comunidad Autónoma de Aragón (Decreto 188/2017).*

Se abarca el Trastorno del Espectro Autista dentro de la clasificación de alumnado con necesidad específica de apoyo educativo por presentar necesidades especiales. Además, especifica cómo debe ser la orientación educativa inclusiva.

- *Orden ECD/1003/2018 de 7 de junio, por la que se determinan las actuaciones que contribuyen a promocionar la convivencia, igualdad y la lucha contra el acoso escolar en las comunidades educativas aragonesas (Orden ECD/1003/2018).*

Aboga por la educación inclusiva con el objetivo de que de esta manera se desarrolle el bienestar de todas las personas, lo cual repercute en la mejora del proceso de enseñanza y aprendizaje. Sus capítulos comprenden actuaciones promotoras de convivencia positiva y lucha contra el acoso escolar; innovación y formación; participación; y acreditación, reconocimiento, documentos institucionales y protocolos.

- *Orden ECD/1004/2018 de 7 de junio, por la que se regula la Red Integrada de Orientación Educativa en los centros docentes no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Aragón (Orden ECD/1004/2018).*

Establece que el Trastorno del Espectro Autista entra dentro del ámbito de actuación de los Equipos Especializados de Orientación Educativa Autonómica.

Además, la orden especifica los equipos de orientación educativa de Atención Temprana; los equipos de orientación educativa de Infantil y Primaria; los equipos especializados de Orientación Educativa; la orientación educativa en centros de Educación Especial, etc.

- *Orden ECD/1005/2018 de 7 de junio, por la que se regulan las actuaciones e intervención educativa inclusiva (Orden ECD/1005/2018).*

Aboga por una escuela inclusiva cuyo principal objetivo sea el de promover el desarrollo de capacidades y contenidos necesarios para que el alumnado pueda participar e integrarse en su medio sociocultural. Para lograrlo, se debe favorecer la igualdad de oportunidades, proporcionar una educación personalizada y fomentar la participación, la solidaridad y la cooperación entre el alumnado.

Para lograr el objetivo, la orden especifica las actuaciones de intervención educativa; la evaluación psicopedagógica y la determinación de necesidad específica de apoyo educativo; y las actuaciones específicas de apoyo educativo.

- *Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón (Ley 5/2019,).*

Ofrece varios títulos y capítulos para garantizar la inclusión de todas las personas en todos los ámbitos de la sociedad. Se regula la igualdad de oportunidades y la no discriminación en ámbitos como en la salud, la educación, la formación y el empleo, los servicios sociales, la cultura, el turismo, el deporte, etc. Además de regular condiciones de accesibilidades, medidas de acción positiva y protección jurídica de las personas con discapacidad.

14. Atención a la Diversidad en el Currículum de Educación Infantil de Aragón.

A continuación, se exponen las medidas que se tienen en cuenta para la atención a la diversidad en el Currículum de Infantil de Aragón según la *ORDEN 1085 del 10 de marzo de 2008, del departamento de Educación, Cultura y deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación infantil y se autoriza a su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.*

En el Currículum de Educación infantil, aparece 29 veces la palabra “diversidad”, denotando la gran importancia que tiene este término en la educación. Se puede observar un apartado entero dedicado a la “Atención a la diversidad, orientación y tutoría”, en el que exponen los siguientes apartados dentro del *Artículo 13 de Atención a la Diversidad*.

- 1) Los centros facilitarán al alumnado el logro de los objetivos de la etapa, con un enfoque inclusivo y favoreciendo al máximo el progreso, la formación integral y la igualdad de oportunidades.
- 2) La diversidad de capacidades que presenta el alumnado precisa adaptar la práctica educativa a sus características personales, necesidades, intereses y ritmos de aprendizaje.
- 3) El centro deberá elaborar un Plan de Atención a la Diversidad para dar una respuesta educativa inclusiva.
- 4) La respuesta al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo tendrá un carácter preventivo y responderá a los mismos objetivos que los del resto del alumnado. Se ha de organizar tan pronto como se detecten las dificultades, de manera individualizada, en el contexto del aula y en coordinación con las familias.
- 5) Las adaptaciones curriculares tendrán un carácter excepcional y requerirán previamente la evaluación psicopedagógica del alumno.
- 6) El Departamento de Educación, Cultura y Deporte facilitará los recursos necesarios, proporcionará orientaciones al profesorado respecto a la atención a la diversidad y determinará los procedimientos por los cuales se autorizarán medidas de apoyo educativo para atender al alumnado.

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

1. Necesidades de las personas autistas

Para realizar una buena intervención, se deben tener en cuenta las principales necesidades que suelen tener los niños y niñas que padecen el trastorno del espectro autista.

Rivière (1997) realizó un cuadro con algunas de las necesidades que pueden presentar las personas autistas a nivel general:

- Necesitan de un mundo estructurado y predecible, en que sea posible anticipar lo que va a suceder.
 - Utiliza señas claras para tratar con él/ella.
 - Se debe emplear un lenguaje sencillo y conciso.
 - Evita, sobre todo al principio, los ambientes bulliciosos, caóticos y excesivamente complejos.
- No esperes a que realice algo por sí solo, ordena a través de consignas fáciles lo que debe realizar.
 - Proporciona medios para una mejor comunicación (gestos o signos).
 - Proporciona consecuencias contingentes y claras a sus conductas.
 - Fomenta la interacción con sus iguales.
 - Hay que ponerle límites para que no extreme sus conductas.
 - Se debe evitar las ayudas excesivas para que no dependa de estas ayudas.
- Utiliza frecuentemente códigos visuales.
- Plantea actividades funcionales.

Aunque el autor realizó este cuadro hace más de 20 años, al exponer unas pautas tan generales, hoy en día sirve de gran ayuda poder visualizarlas, sobre todo en la primera toma de contacto con un niño o niña autista.

2. Rutinas

En muchas ocasiones, las conductas de los niños TEA pueden resultar obsesivas, y lo mismo puede pasar con las rutinas. Pueden adquirir rutinas obsesivas y no salir de ellas, por lo que puede haber dificultades para modificarlas o incluir otras nuevas.

Del mismo modo, los niños que padecen este trastorno, necesitan encontrarse en un entorno planificado y organizado, y este entorno lo generan las rutinas. Esto genera que las rutinas sean necesarias para estos niños y niñas pero también peligrosas.

Es muy difícil incluir nuevas rutinas para los niños TEA ya que estas pueden resultar muy desconcertantes y caóticas. Por esta razón, es sumamente importante anticipar cada actividad que se vaya a realizar, sobre todo si es nueva. Además, al introducir una nueva rutina, esta introducción debe ser paulatina.

3. Emociones

Las emociones son un aspecto fundamental en los niños y niñas que padecen el Trastorno del Espectro Autista, ya que en muchas ocasiones suelen tener problemas para identificarlas o expresarlas, es decir, presentan un déficit en cuanto al desarrollo emocional. Este déficit puede derivar a la falta de regulación emocional, lo cual puede provocar problemas conductuales.

Algunos de los problemas que pueden presentar los/as niños/as TEA con respecto a las emociones según algunos estudios, son los siguientes:

- Dificultades en la autoconciencia de las emociones.
- Dificultades para controlar las emociones.
- Dificultades para la automotivación y autogestión.
- Dificultades para reconocer las emociones ajenas (identificar emociones ajenas, evaluar estímulos y estados mentales, empatizar y sintonizar, intercambiar expresiones, teoría de la mente, etc.).

(Núñez, 2018)

Por esta razón, se considera muy importante trabajar las emociones con estos niños y niñas, intentando sobre todo que aprendan a gestionar sus emociones y en una segunda instancia, a conocer las emociones ajenas.

4. La familia.

Lo primero que hay que saber y entender es que la familia acaba de vivir un diagnóstico de su hijo, un aspecto muy duro de asimilar. En ocasiones, cuando se recibe un diagnóstico, se compara incluso con las fases del duelo, ya que en cierta manera están perdiendo al hijo que pensaban que iban a tener. Hay unas fases que destacara Rivière (1997) por las que pasa la familia al recibir un diagnóstico de este tipo:

- 1) Inmovilización.
- 2) Minimización.
- 3) Depresión.
- 4) Aceptación de la realidad.
- 5) Comprobación.
- 6) Búsqueda de significado.
- 7) Interiorización real del problema causante de la crisis.

Desde los centros educativos, es importante colaborar estrechamente con las familias en cuanto a las intervenciones realizadas para el niño/a ya que así se consigue la generalización de los aprendizajes, manejar situaciones que pueden resultar complicadas y además, potenciar el desarrollo óptimo del niño/a.

Además, las familias pueden ayudar considerablemente a la hora de planificar una intervención, ya que en la mayoría de las ocasiones ellos más que nadie saben las necesidades más concretas que tienen sus hijos. Con su colaboración, se pueden realizar las mejores respuestas a estas necesidades en el aula.

5. SAAC

Las siglas SAAC se refieren a Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación y se utilizan para aumentar el nivel de expresión y/o compensar las dificultades de comunicación que puedan presentar algunas personas en esta área.

La comunicación, ya sea verbal o no verbal, es de vital importancia para poder vivir en sociedad satisfactoriamente. Es por ello por lo que se crean este tipo de herramientas. Las personas que suelen utilizar los SAAC, son personas o niños/as con parálisis cerebral; trastorno del espectro autista; discapacidad intelectual; enfermedades neurológicas como esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple o Parkinson; distrofias musculares; traumatismos cráneo-encefálicos; afasias o pluridiscapacidades, etc.

Los SAAC incluyen diversos sistemas de símbolos que se adaptan a las necesidades de las personas. En algunas ocasiones, también se necesitan productos de apoyo para la comunicación, como pueden ser recursos tecnológicos (comunicadores, ordenadores, tablets, etc).

La Comunicación Aumentativa y Alternativa se clasifica en símbolos gestuales, gráficos y pictográficos. En los gestuales se emplea la mímica, gestos o signos manuales (lenguaje signado o bimodal. Cabe destacar que las lenguas de signos que emplean las personas no oyentes o no hablantes no son consideradas SAAC. Por otra parte, dentro de los símbolos gráficos se encuentran. En los símbolos gráficos se emplean dibujos; fotografías; ortografía tradicional, etc. Por último, en los sistemas pictográficos se utilizan sistemas como el SPC (Sistema Pictográfico de Comunicación) y el sistema ARASAAC (Portal Aragonés de Comunicación Aumentativa y Alternativa) (ARASAAC, 2022).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En esta propuesta de intervención, se va a presentar una serie de actividades, estrategias y herramientas encaminadas a un aula de primero de infantil en la que se encuentra un niño con trastorno del espectro autista.

Cuando llega al aula de primero de infantil, con 3 años, un niño o niña autista, en la mayoría de los casos el trastorno no está diagnosticado. Si hay suerte y el niño o niña en cuestión ya viene con un diagnóstico, se empezará con una intervención desde el primer día de entrar a clase. Por el contrario, si el niño o la niña no viene con ningún diagnóstico, serán los maestros los que deberán estar atentos a todo signo de alerta que pueda facilitar un diagnóstico e intervención precoz.

La intervención que se propone a continuación, no está pensada para un alumno o alumna en concreto ni a unas necesidades concretas. De esta manera, se pueden realizar algunas de las estrategias que aparecen en la intervención aun sin tener un/a alumno/a diagnosticado de autismo. Si se tienen dudas, debido a sus signos de alerta, es recomendable realizar algunas estrategias como las que se explican a continuación ya que pueden ser muy beneficiosas y por el contrario, si al final resulta no ser autista, las estrategias no le habrán hecho ningún daño.

Cabe destacar que, en el abordaje de un niño con este trastorno, no solo es importante seleccionar una propuesta de intervención adecuada, sino que también es muy importante informar y acompañar a las familias y mantener un estrecho contacto con los centros de atención temprana.

Para realizar una buena intervención, se deben tener en cuenta algunos elementos comunes que sugieren las evidencias:

- Utilizar el programa lo antes posible, aun sin tener un diagnóstico claro.
- Intervención intensiva, el mayor número de horas posible.
- Inclusión de la familia en el tratamiento.
- Medición frecuente de los progresos.
- Oportunidades de interacción con otros niños.
- Alto grado de estructuración.
- Promover la comunicación funcional y espontánea, las habilidades sociales, las habilidades funcionales adaptativas, la reducción de conductas disruptivas, habilidades cognitivas y habilidades de destreza.

(Mulas, y otros, 2010):

Los **objetivos** de esta propuesta de intervención son los siguientes:

- Mejorar el clima de convivencia en el aula.
- Conseguir la mayor inclusión posible dentro del aula.
- Fomentar la cohesión grupal.
- Trabajar en la fluidez comunicativa entre el centro y la familia.
- Fomentar la autonomía personal del niño o niña TEA.
- Fomentar el entendimiento y expresión de las emociones.

Además, se tendrán en cuenta los principios que rigen el Currículum de Educación Infantil según la *ORDEN 1085 del 10 de marzo de 2008, del departamento de Educación, Cultura y deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación infantil y se autoriza a su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón.*

- Enfoque **globalizador** e **integrador** de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

- **Papel activo** del alumno.
- **Actitud del educador o educadora** equilibrada, impregnada de afectividad y disponibilidad en las relaciones con el alumnado proporcionando una escucha activa que responda a las necesidades de los niños y niñas, y una postura que les dé seguridad.
 - Crear y reforzar las **relaciones interpersonales** para posibilitar el desarrollo de capacidades afectivas, intelectuales y sociales.
 - Utilización **materiales diversos** para favorecer el descubrimiento y permitir la observación, simbolización y representación.
 - Entender el **juego** como el principal recurso metodológico de la etapa.
 - Propiciar un **ambiente agradable** que incluya espacios, recursos materiales y distribución del tiempo.

La inclusión educativa se basa en una escuela para todos. Teniendo en cuenta que en un centro educativo, hay multitud de diferencias entre los alumnos, pues hay una gran diversidad, se debe intentar conseguir una educación para que todos ellos consigan un aprendizaje significativo. De esta manera, no solo se debe aprender a vivir con las diferencias, sino a aprender de ellas. Para lograr la inclusión, lo primero averiguar cómo aceptar y aumentar la participación de todos los alumnos. Para conseguirlo, resulta obvio que un paso importante reducir las barreras que dificultan la participación de los alumnos (Parrilla, 2002).

1. Metodologías que se van a emplear.

a) Metodología TEACCH.

No se puede elaborar actividades o recursos para niños y niñas TEA sin utilizar el Método TEACCH. Este método se ha tenido muy en cuenta a la hora de elaborar esta propuesta de intervención. Fue creado en 1966 por el Doctor Eric Schopler y es una estrategia para trabajar de manera sistemática con niños que padecen Trastorno de Espectro Autista de forma que se establece una enseñanza estructurada. Las bases de esta metodología, es que los materiales sean muy atractivos, estructurados y que ofrezcan información visual; intentar que el niño sea lo más autónomo posible en la realización de diferentes tareas, etc (Vazquez-Vazquez, García-Herrera, Ochoa-Encalada, & Erazo-Álvarez, 2020).

En lo que se basa el enfoque TEACCH es de modificar y estructurar el ambiente para adaptarlo a las características específicas del niño TEA. Según Sanz-Cervera, Fernández-Andrés, Pastor-Cerezuela, & Tñarraga-Mínguez (2018), los principales componentes de este método son los siguientes:

- 1) Organización física del ambiente.
- 2) Horarios visuales o paneles de anticipación que permitan conocer y predecir acontecimientos.
- 3) Sistemas de trabajo que faciliten el trabajo autónomo del alumno.
- 4) Actividades estructuradas visualmente.

b) Metodología ABA.

Se ha tenido en cuenta el método ABA (Applied Behavior Analysis) o Análisis Conductual Aplicado, habitualmente aplicado en casos con niños/as autistas. Este método se basa en incrementar, disminuir, mantener o generalizar determinadas conductas utilizando sobre todo refuerzos positivos (Colombo, 2018). Observando el método, lo que se va a intentar es que los resultados de las estrategias que se sigan en el aula, se generalicen a la vida diaria del alumno/a.

2. Periodo de Observación.

Como se ha visto en el marco teórico del documento, la sintomatología de los niños y niñas que padecen TEA es muy diferente, por lo que no se pueden tratar a todos y todas por igual. Bien es cierto que hay una serie de pautas o estrategias que se pueden llevar a cabo con la mayoría de los niños y niñas que padecen este trastorno, pero lo que hay que hacer antes de abordar una propuesta es conocer el caso en concreto. Por ello, resulta muy conveniente que antes de llevar a cabo nada, se realice un periodo de observación con el fin conocer la sintomatología que presenta el niño o niña y dar respuesta a sus necesidades más concretas.

Se debe tener en cuenta además, que pueden surgir nuevas necesidades por parte del niño o niña a lo largo del tiempo, por lo que es muy importante realizar una observación continua al alumno en cuestión para poder brindarle la mejor respuesta posible. De esta manera, lo que se debería realizar es una observación directa y sistemática del niño/a, con el fin de observar las características que difieren de lo normativo.

Para saber qué es lo que se debe observar, los maestros y maestras deben tener una idea de la sintomatología o/y los signos de alerta que presentan los niños y niñas que padecen

del Trastorno del Espectro Autista. Por otra parte, también se pueden fijar en los criterios del DSM-V con el objetivo de comprobar si se cumple alguno de ellos. La labor del maestro/a no es la de ofrecer un diagnóstico, pero sí que se debe ayudar a realizarlo e intentar que este sea lo antes posible.

3. Entrevista

Es muy importante implicar a las familias lo máximo posible en la educación de sus hijos, pero si el niño/a padece algún trastorno, es de gran importancia mantener una comunicación fluida con la familia. Esta comunicación, puede ser a través de entrevistas.

Objetivos de la entrevista:

- Fomentar una comunicación fluida con la familia.
- Intercambiar información sobre el niño/a.
- Obtener información sobre los posibles signos de alerta que pueda presentar el niño/a.
- Elaborar una actuación educativa conjunta.

Que el niño/a tenga un diagnóstico del trastorno, facilita mucho a la hora de realizar las entrevistas ya que las familias pueden dar más información al maestro/a sobre la sintomatología del niño/a, y el maestro/a puede ir más al grano con algunas preguntas. Por el contrario, si el niño no presenta ningún diagnóstico es más complicado obtener información ya que en la mayoría de las ocasiones, las familias no se fijan en los signos de alerta que pueden presentar sus hijos. Además, el maestro/a no debe realizar preguntas muy específicas (por lo menos al principio) para no alertar a las familias de manera precipitada.

Para realizar la primera entrevista tras sospechar sobre el trastorno del niño/a, se debería de preguntar sobre la triada de Wing pero de forma general. A continuación se exponen algunos ejemplos para este tipo de preguntas.

Las siguientes preguntas pueden dar información sobre si el niño/a presenta algún interés restringido y/o repetitivo:

- ¿A qué juegos suele jugar?
- ¿Cuáles son sus actividades favoritas?
- ¿Con qué frecuencia realiza estas actividades o juega a estos juegos?
- ¿Qué grado de implicación presenta en sus actividades favoritas?

A través de las siguientes preguntas, se puede obtener información acerca de las relaciones sociales del niño/a y su comunicación.

- ¿Muestra interés por relacionarse con sus iguales?
- ¿Disfruta de las relaciones con sus iguales?
- ¿Cuándo necesita ayuda la pide de alguna manera?
- ¿Es capaz de manifestar diferentes estados de ánimo?

Con las siguientes preguntas se puede recoger información relacionada con la conducta del niño/a.

- ¿Se porta bien en casa?
- ¿Comprende las normas básicas de comportamiento?
- ¿Observáis algún tipo de reacción excesiva en relación a un hecho causante?
- ¿Las reacciones que presenta son proporcionales al hecho desencadenante de la conducta?

4. La Línea de las Rutinas.

Es una herramienta pensada para introducirla en un aula de primero de infantil, correspondiente a la edad de 3 años, pero se puede utilizar en todos los cursos de educación infantil e incluso en los propios hogares. Un aprendizaje fundamental que se trabaja en el primer curso de infantil, en el que los niños ingresan por primera vez en el centro educativo es la interiorización de las rutinas. Esta herramienta está planificada para que el niño TEA interiorice poco a poco las rutinas del día a día en el aula a través de una línea en la que pueda observar lo que tiene que hacer.

Los **objetivos** que se pretenden conseguir a través de esta herramienta con el alumno TEA son los siguientes:

- Adquirir hábitos de autonomía personal, intentando que el alumno sea lo más independiente posible.
- Interiorizar las rutinas básicas del día a día en el aula.
- Crear una herramienta que permita la flexibilización de las rutinas.

Se trata de una línea realizada con un hilo grueso bien visible colocado de manera horizontal en una pared de la clase en la que se inserta una cuenta bastante grande para que también sea visible. En la parte superior del hilo, se colocará otra línea de velcro que sea de

igual largura que el hilo. En esta línea de velcro se podrán colocar una serie de tarjetas visualmente muy llamativas en las que el niño puede ver con claridad las actividades que tiene que hacer a lo largo del día. En el *Anexo 1* se puede observar un ejemplo de estas tarjetas.

Las tarjetas son unos pictogramas basados en los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación. Estas están colocadas con velcro para que se puedan ir cambiando día a día según las actividades que haya propuestas. De esta manera, se crea un material anticipador, que sea flexible al cambio de rutinas y que ayude al niño a afrontar los cambios.

Las tarjetas tienen que ser un material que llame mucho la atención y con una gran información visual, siguiendo de esta manera la metodología TEACCH. En el propio material, se podrá observar lo que se debe hacer con él, logrando que el niño sea lo más autónomo posible. Gracias a esta herramienta, el alumno/a puede observar lo que debe hacer en cada momento, de manera que lo pueda interiorizar a través de la repetición. Del mismo modo, este material va a permitir la introducción de nuevas rutinas que el niño/a podrá ver de una forma muy visual. De este modo, se va a intentar disminuir el impacto que genera al niño TEA cambiar de rutina.

Materiales:

- Cuerda o hilo grueso.
- Cuenta para introducir en la cuerda o hilo.
- Chinchetas, tornillos, cinta o algún material que permita colocar la cuerda o hilo en la pared.
- Tarjetas plastificadas con los dibujos de las rutinas.
- Velcro.

Los contenidos y objetivos que se van a trabajar con esta estrategia según el Currículum de Aragón de la *Orden de 10 de marzo de 2008* son los siguientes.

En cuanto a los **contenidos**, los que más se van a trabajar son los correspondientes al Bloque III del apartado 1, Conocimiento de sí mismo y Autonomía personal: La actividad y la vida cotidiana:

- Actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía en su realización.
- Adquisición y progresiva de hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo.

El principal **objetivo general de Etapa** que se pretende conseguir con la estrategia, es:

- Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales de higiene, alimentación, vestido, descanso, juego y protección.

En cuanto a los **objetivos generales de área**, se van a intentar lograr los siguientes:

- Realizar, de manera cada vez más autónoma, actividades habituales y tareas sencillas para resolver problemas de la vida cotidiana, aumentando el sentimiento de autoconfianza y la capacidad de iniciativa.
- Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene y el fortalecimiento de la salud.

5. Las Caretas de las Emociones.

Una buena manera de trabajar las emociones puede ser a través de caretas. Estas resultan muy buenas para observar físicamente como se vería una emoción. Además, el empleo cotidiano de la herramienta de las caretas puede crear una relación significativa entre estas y las propias emociones, resultando muy positivo y facilitador para el alumnado que presente un déficit en el desarrollo emocional.

Los **objetivos** que se pretenden conseguir introduciendo las caretas en el aula son los siguientes:

- Fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional.
- Aprender a identificar sus propias emociones.
- Aprender a identificar las emociones de los demás.
- Fomentar la expresión de sus emociones.

Una buena manera de empezar a trabajar las caretas es durante la Asamblea. Al principio del día, se les puede preguntar o bien a todos los niños y niñas o bien al encargado del día cómo se encuentran, y su respuesta se relacionará con una careta. Es decir, si se sienten felices sacarán la careta que se relacione con la felicidad, o si están tristes lo mismo, enfadados, etc.

De esta forma, además de ponerle nombre a las emociones, le están asignando también un objeto, lo que puede resultar de gran ayuda para el alumnado TEA.

Gracias a trabajar esta herramienta todos los días en la Asamblea, se crea un aprendizaje más significativo en cuanto al nombre de las emociones, su relación con las caretas, como se muestran físicamente, etc. De esta forma, se puede generalizar esta herramienta a otras situaciones del aula.

A lo largo del día, se colocarán las caretas en un sitio fijo para que sean accesibles para todo el alumnado, pero solo se utilizarán en determinadas ocasiones, pues se trata de una herramienta y no de un juego.

Aunque las caretas sean accesibles para todo el alumnado, se fomentará que el niño/a autista participe en su utilización. Por ejemplo, cuando un niño se ponga a llorar en clase, se le puede preguntar al niño/a TEA que indique la careta que está sintiendo su compañero- Por otra parte, en cuanto a los sentimientos del propio niño/a TEA, en muchas ocasiones, este alumnado puede resultar muy hierático y resulta complicado identificar lo que sienten, por lo que la utilización de esta herramienta puede ayudar a que las personas de su alrededor puedan identificar los sentimientos del niño/a.

Esta herramienta es muy inclusiva, ya que está pensada para que la trabaje toda el aula en un contexto donde la inteligencia emocional todavía no se encuentra desarrollada, y además, se le va a ofrecer al niño/a TEA una herramienta muy útil para poder utilizar en los próximos años.

Materiales: Cualquier tipo de careta en la que se muestren emociones. En el *Anexo 2* se puede observar un ejemplo de estas caretas.

Los contenidos y objetivos que se van a trabajar con esta estrategia según el Currículum de Aragón de la *Orden de 10 de marzo de 2008* son los siguientes.

En cuanto a los **contenidos**, el que más se va a trabajar es correspondiente al Bloque III del apartado 1, Conocimiento de sí mismo y Autonomía personal: El cuerpo y la propia imagen.

- Identificación y expresión de sentimientos y emociones propias y de los demás.
Control progresivo de los propios sentimientos y emociones.

Los principales **objetivos generales de Etapa** que se pretenden conseguir con la estrategia, son:

- Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes formas de expresión.
- Desarrollar sus capacidades afectivas y construir una imagen ajustada de sí mismo.

En cuanto a los **objetivos generales de área**, se van a intentar lograr los siguientes:

- Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características.
- Conocer y representar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones.
- Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias y ser capaz de dominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, también, los de los otros.

6. Aprender a signar

Como se ha visto a lo largo del documento, una de las dificultades que presentan los niños y niñas autistas es la comunicación, tanto verbal como no verbal. Por ello, una buena manera de facilitar su comunicación, sobre todo si no presentan lenguaje verbal, es enseñarle a signar. Estos signos se encontrarían dentro de los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC) y como punto de partida para saber qué signos utilizar, se puede utilizar de base la LSE o lengua de signos.

Objetivos:

- Facilitar la comunicación al niño/a autista.
- Crear un aula más inclusiva.

Teniendo en cuenta que la intervención se basa en un niño/a de 3 años, en esta edad todavía no se puede observar bien si presenta graves dificultades en la comunicación. De todas maneras, para facilitar el trabajo con el niño y además, crear un aula más inclusiva, es una buena opción realizar algunas dinámicas en las que se aprendan algunos signos importantes en la lengua de signos con el alumnado aun si no se sabe con certeza si el niño/a presenta graves problemas comunicativos.

Una intervención que se puede realizar es, desde el primer momento, relacionar algunas palabras o frases con unos signos. A continuación se pondrían considerar más importantes:

- Pedir ayuda: Colocarse las manos en el pecho.
- Ir al baño: Señalarse sus partes íntimas.
- Mamá: Tocarse ambos mofletes de la cara con la mano en vertical.
- Papá: Tocarse la frente y la barbilla realizando un movimiento de arriba abajo (empezando con la frente hacia la barbilla) con la mano en horizontal.
- Casa: Colocar las manos en forma de tejado.
- Colegio: Colocar la palma de la mano tapando la boca y realizar un pequeño círculo con la mano.
- Hambre: Tocarse la boca con los dedos.

Estas son algunas palabras sencillas que se pueden utilizar, de manera que cuando la maestra diga alguna de estas palabras, lo puede acompañar con el gesto para que poco a poco se vaya entendiendo la relación.

a) Inventamos los gestos.

Otra forma de incluir signos en el aula para facilitar la comunicación a un niño (en este caso con TEA), es que sean los propios niños y niñas de la clase quienes se inventen los gestos que se vayan a utilizar para determinadas palabras.

Objetivos:

- Fomentar la imaginación de los niños y niñas.
- Hacer partícipe al alumnado de la inclusión del aula.
- Facilitar un lenguaje para que el niño/a TEA se pueda comunicar mejor.

Esta dinámica se puede llevar a cabo en el rincón de la asamblea. El delegado incluirá un nuevo signo al aula que la maestra apuntará en un cuaderno para que no sea olvidado y poderlo incorporar en el aula. Estos signos pueden ser desde juguetes hasta familiares, o compañeros del aula, a quienes se les puede poner un signo relacionado con alguna característica de la propia persona.

Es muy importante intentar que los signos nuevos sean incorporados en el aula, por lo que la maestra deberá estar pendiente de cuando se utilice una palabra que esté relacionada con un signo, utilizar el signo también.

Estos signos no van a sustituir el lenguaje verbal, sino que van a ser un complemento. Los van a utilizar toda la clase ya que es un elemento muy motivador para la vida cotidiana

del aula. Además, que utilicen estos gestos todo el alumnado facilitará que el niño/a TEA se sienta más cómodo comunicándose a través de los gestos.

Los contenidos y objetivos que se van a trabajar con esta estrategia según el Currículum de Aragón de la *Orden de 10 de marzo de 2008* son los siguientes.

En cuanto a los **contenidos**, respecto al bloque 1: El cuerpo y la propia imagen, los contenidos que se va a trabajar son:

- Utilización de los sentidos en la exploración del cuerpo y de la realidad exterior e identificación y expresión de las sensaciones y percepciones que se obtienen.
- Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. Control progresivo de los propios sentimientos y emociones.
- Valoración positiva y respeto por las diferencias, aceptación de la identidad y características de los demás, evitando actitudes discriminatorias.

En referente al lenguaje, los contenidos que se van a trabajar se encuentran dentro del bloque IV: Lenguaje corporal, y son los siguientes:

- Descubrimiento y experimentación de gestos y movimientos individuales y grupales como recursos corporales para la expresión y la comunicación de sentimientos, emociones, historias...
- Utilización, con intención comunicativa y expresiva, de las posibilidades motrices del propio cuerpo con relación al espacio y al tiempo, ajustando progresivamente el propio movimiento a los objetos y a los otros.

Los principales **objetivos generales de Etapa** que se pretenden conseguir con la estrategia, son:

- Descubrir y conocer su propio cuerpo y el de otros, así como sus posibilidades de acción, y aprender a respetar las diferencias.
- Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes formas de expresión.
- Desarrollar sus capacidades afectivas y construir una imagen ajustada de sí mismo.

En cuanto a los **objetivos generales de área**, se van a intentar lograr los siguientes:

- Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y

limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal y valorando la diversidad como una realidad enriquecedora.

- Conocer y representar su cuerpo, sus elementos y algunas de sus funciones, descubriendo y utilizando las posibilidades motrices, sensitivas, expresivas y cognitivas, coordinando y controlando cada vez con mayor precisión gestos y movimientos.
- Adoptar actitudes de valoración y respeto hacia las características y cualidades de otras personas, aceptando su diversidad y cualquier rasgo diferenciador.
- Explorar y disfrutar las posibilidades comunicativas para expresarse.

7. Un rincón para él/ella.

La llegada por primera vez al colegio para un niño o niña TEA, puede ser realmente complicada debido al gran cambio de rutina que supone, sumándolo a que todavía no sabe gestionar sus emociones hace que este periodo pueda resultar muy caótico.

Una manera de intentar tranquilizar al niño/a y que se sienta en un ambiente cómodo, es haciendo un espacio seguro. Por ello, la idea de esta estrategia es crear un pequeño rincón solo para él o ella.

Objetivos:

- Fomentar la calma en el niño/a TEA.
- Fomentar la gestión de sus emociones.
- Crear un espacio seguro para el niño/a.

Hay que intentar que este rincón resulte lo más cómodo posible para el alumno/a, pero también debe ser un espacio pequeño, ya que es solo para un alumno y las aulas no suelen ser muy espaciosas.

Para crear este rincón, se debe trabajar estrechamente con la familia, pues ellos mejor que nadie saben los gustos y las comodidades de su hijo/a. Pueden traer una pequeña alfombra, manta o cojín para colocarlo en el suelo y se pueda sentar sobre un objeto conocido. Se puede colocar en la pared de este pequeño espacio algún objeto que le recuerde a su casa como un poster, fotos o un cuadro. También se puede colocar una pequeña caja que albergue objetos con los que se sienta cómodo y en calma, como por ejemplo algunos peluches.

Este rincón también puede resultar de gran ayuda para el maestro/a, ya que puede servir para frenar problemas conductuales. Como bien se ha dicho anteriormente, en algunas ocasiones los niños y niñas que padecen el trastorno pueden desarrollar problemas conductuales o bien por una mala interiorización de las rutinas, o simplemente porque no saben gestionar bien sus emociones. Cuando tenga un berrinche o un mal comportamiento, el alumno o alumna acudirá a su rincón para que se tranquilice, por lo que puede ser una herramienta muy útil para gestionar sus emociones y además, favorece un clima positivo en el aula.

Los contenidos y objetivos que se van a trabajar con esta estrategia según el Currículum de Aragón de la *Orden de 10 de marzo de 2008* son los siguientes.

En cuanto a los **contenidos**, los que más se van a trabajar son:

- Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás. Control progresivo de los propios sentimientos y emociones.
- Aceptación y valoración ajustada y positiva de sí mismo, de las posibilidades y limitaciones propias.
- Conocimiento y respeto a las normas que regulan la vida cotidiana. Planificación secuenciada de la acción para resolver tareas y seguimiento de su desarrollo. Aceptación de las posibilidades y limitaciones propias y ajenas en la realización de las mismas.
- Adquisición progresiva de hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo.
- Acciones y situaciones que favorecen la salud y generan bienestar propio y de los demás.
- Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene.
- Adquisición de hábitos relacionados con el desarrollo personal y actitud reflexiva en la distribución del tiempo.

Los principales **objetivos generales de Etapa** que se pretenden conseguir con la estrategia, son:

- Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- Observar y explorar su entorno familiar, natural y social. Desarrollar actitudes de curiosidad, respeto y conservación de su entorno.
- Relacionarse de forma positiva con los iguales y con las personas adultas y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.

En cuanto a los **objetivos generales de área**, se van a intentar lograr los siguientes:

- Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y imitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal y valorando la diversidad como una realidad enriquecedora.
- Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias y ser capaces de dominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás, identificando y respetando también los de los otros para posibilitar unas relaciones fluidas y gratificantes.
- Aceptar las pequeñas frustraciones y reconocer los errores propios.
- Relacionarse con los demás de forma cada vez más equilibrada y satisfactoria, interiorizando progresivamente las pautas de comportamiento social y ajustando su conducta a ellas.
- Expresar emociones, sentimientos, deseos, vivencias e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes.

8. Agenda Visual

Una estrategia bastante común que se suele llevar a cabo con niños y niñas que presentan déficits en su comunicación es una agenda visual que utilicen tanto en el colegio como en el hogar.

Esta herramienta puede resultar muy útil para un niño/a autista, sobre todo si presenta dificultades en la comunicación ya que, además de servir para fomentar su comunicación, es muy útil para que la familia sepa lo que ha realizado en clase y viceversa. Además, también puede servir para anticipar lo que se va a realizar durante el día.

Objetivos de la agenda visual:

- Anticipar las actividades del día a día.
- Fomentar la comunicación tanto verbal como no verbal.
- Fomentar el papel activo de la familia en la intervención del niño/a.

Las agendas visuales se basan en los pictogramas y es una herramienta bastante sencilla de realizar. Antes de crear la herramienta, lo ideal sería hablar con la familia sobre la agenda visual, explicarle sus utilidades y establecer unas ideas comunes sobre cómo se va a realizar, que elementos va a contener, etc. Al fin y al cabo, la familia puede ayudar a que la herramienta sea un elemento lo más motivador posible por ejemplo, eligiendo los colores que debe tener.

Además, al ser una herramienta de elaboración propia, hace que su contenido sea muy flexible y muy personal.

Los **materiales** que se necesitan para su elaboración son los siguientes:

- Tarjetas de pictogramas.
- Plastificadora.
- Fundas de plástico para plastificar.
- Goma eva.
- Velcro.
- Pegamento
- Anillas para encuadernar el cuaderno.

Para realizar la agenda, tan solo se deben coger varios folios, cortarlos por la mitad para crear un tamaño más de agenda, plastificarlos y a partir de allí realizar cada página pensando en las necesidades del niño/a a través de velcro y las tarjetas.

Las tarjetas de pictogramas se pueden realizar a mano o adquirirlos a través de internet. Deben ser de un tamaño pequeño pero que se vea bien y pueden ir colocados al final de la agenda, en páginas reservadas para estas tarjetas.

La goma eva puede ayudar a que la portada sea lo más llamativa posible, intentando que sea un elemento muy motivador. Incluso se puede realizar esta portada con ayuda del niño/a, recortando y pegando cosas, colocando alguna pegatina, etc.

A continuación, se van a exponer algunas ideas que pueden servir para la creación de algunas páginas de la agenda:

- ¿Qué día es hoy?: En esta hoja se puede colocar el día en número y en palabra; el mes; el clima, etc.
- ¿Cómo me siento hoy?: Simplemente se coloca el pictograma correspondiente a cómo se siente el alumno/a ese día.
- ¿Qué voy a hacer hoy?: En esta página se pueden colocar los pictogramas correspondientes a las actividades que va a realizar el niño/a durante ese día.
- ¿Qué he hecho en casa?: Esta página puede resultar útil para que en el colegio se vea lo que ha realizado en casa el día anterior. Por ejemplo, hacer los deberes, montar en bicicleta, jugar, etc.
- ¿Qué he hecho en el colegio?: Del mismo modo, esta página puede resultar útil para que en casa se vea lo que se ha realizado en clase. Por ejemplo, psicomotricidad, recortar, jugar, etc.
- ¿Qué he comido hoy?: En esta hoja se puede colocar lo que ha desayunado, almorzado, comido y cenado.

Además de estas páginas, se pueden poner muchas más y muy diferentes, incluso ir añadiendo y quitando según las necesidades del niño/a.

Es muy importante, a la hora de trabajar la agenda visual con el niño/a, que se fomente la comunicación. Ir viendo la agenda conjuntamente, preguntar cosas, intentar que sea él quien relate lo que se observa en la agenda, etc.

Los contenidos y objetivos que se van a trabajar con esta estrategia según el Currículum de Aragón de la *Orden de 10 de marzo de 2008* son los siguientes.

En cuanto a los **contenidos**, los que más se van a trabajar son:

- Identificación y expresión de sentimientos, emociones, vivencias, preferencias e intereses propios y de los demás.
- Las actividades de la vida cotidiana. Iniciativa y progresiva autonomía en su realización. Regulación de la propia conducta en función de las peticiones y explicaciones de los otros, satisfacción por la realización de tareas y sentimiento de eficacia.

- Adquisición progresiva de hábitos elementales de organización, constancia, atención, iniciativa y esfuerzo.
- Adquisición de hábitos relacionados con el desarrollo personal y actitud reflexiva en la distribución del tiempo.
- Utilización y valoración progresiva de la lengua oral para evocar y relatar hechos, para explorar conocimientos, para expresar y comunicar ideas y sentimientos y para regular la propia conducta y la de los demás.
- Utilización adecuada de las normas que rigen el intercambio comunicativo, respetando el turno de palabra, escuchando con atención y respeto, así como de otras normas sociales de relación con los demás.

Los principales **objetivos generales de Etapa** que se pretenden conseguir con la estrategia, son:

- Observar y explorar su entorno familiar, natural y social. Conocer algunas de sus características, costumbres y tradiciones y desarrollar actitudes de curiosidad.
- Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.

En cuanto a los **objetivos generales de área**, se van a intentar lograr los siguientes:

- Formarse una imagen ajustada y positiva de sí mismo, a través de la interacción con los otros y de la identificación gradual de las propias características, posibilidades y limitaciones, desarrollando sentimientos de autoestima y autonomía personal y valorando la diversidad como una realidad enriquecedora.
- Identificar los propios sentimientos, emociones, necesidades o preferencias y ser capaces de denominarlos, expresarlos y comunicarlos a los demás.
- Observar y explorar de forma activa su entorno, generando preguntas, interpretaciones y opiniones propias sobre algunas situaciones y hechos significativos y mostrando interés por su conocimiento y comprensión.
- Conocer y valorar los componentes básicos del medio natural y algunos de sus cambios, relaciones y transformaciones.
- Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos.
- Expresar emociones, sentimientos, deseos, vivencias e ideas mediante la lengua oral y a través de otros lenguajes, eligiendo el que mejor se ajuste a la intención y la situación.

CONCLUSIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

El objetivo principal en el mundo educativo, es conseguir la mayor inclusión posible. Por ello, los maestros y maestras deben adoptarse a las necesidades de los alumnos, observar mucho y organizar las intervenciones para intentar ofrecer las mejores respuestas a todo el alumnado.

Para ello, debe haber una formación constante por parte de los profesores, y documentos como este sirven de una gran ayuda para aprender más sobre alguna dificultad específica.

Como docentes, es muy importante que se tengan algunos conocimientos del Trastorno del Espectro Autista ya que, como se ha podido observar a lo largo del documento, este trastorno ha ido y va en aumento conforme pasan los años. Se debe prestar atención en las áreas que suelen tener afectadas (la comunicación, la socialización y la conducta) y los posibles signos de alerta que pueden presentar para poder ofrecer un diagnóstico precoz.

Los niños y niñas que padecen el trastorno pueden tener diferentes necesidades según su propia sintomatología. Por ello, la propuesta de intervención que ha sido propuesta anteriormente tiene un carácter general, para facilitar el abordaje de un/a niño/a muy pequeño (3 años) de quien aún el/la maestro/a no conoce sus características concretas.

Tras haber leído y analizado mucha documentación a cerca del Trastorno del Espectro Autista, puedo concluir que la información que se tiene sobre el tema es confusa. Considero que es debido a que en pocos años ha cambiado considerablemente la percepción que se tiene sobre el trastorno. Un ejemplo de esto es cuando se analiza en profundidad los documentos existentes sobre el tema que nos ocupa, se especula sobre que la causa del trastorno son algunas vacunas concretas cuando hay diversos estudios que concluyen que esta afirmación no es cierta, o nombran algún Trastorno del Espectro Autista, como el Trastorno de Rett, el cual ya ha desaparecido como trastorno.

Finalmente, me gustaría exponer mi vivencia como estudiante a la hora de la realización de este trabajo. Siento que con este TFG he dado todo de mí. Lo he tenido presente todos los días desde que escogí del tema, realizándolo al mismo tiempo que he comenzado mi mundo laboral en dos sitios diferentes y además, realizando las prácticas III y las prácticas de la mención, lo cual ha supuesto todo un reto.



Echando la vista atrás una vez teniendo casi terminado el documento, me encuentro a mí misma frente al ordenador sin saber ni por dónde empezar. Muy perdida, agobiada pero con muchas esperanzas, motivación y sobre todo ganas. Ahora me encuentro muy feliz y satisfecha por la realización del mismo, no lo hubiera podido hacer mejor. He intentado leer todos los documentos posibles y plasmar toda información que he recopilado para que se pueda entender de una forma sencilla y amena, con el objetivo de que este TFG les sirva a otros docentes para obtener más información sobre el trastorno y más ideas sobre intervenciones.

Referencias

- ARASAAC. (2022). Obtenido de <https://arasaac.org/>
- Arnaiz Sánchez, P. (2019). *La educación inclusiva en el siglo XXI. Avances y desafíos*. Universidad de Murcia. .
- Artigas Pallarés, J., & Pérez, I. P. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol 32. 567-587.
- Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2016). *Trastorno del Espectro Autista*. vol. 15, no 1, p. 19-29: Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría. .
- Calderón, L., Congote, C., Richard, S., Sierra, S., & Vélez, C. (2012). Aportes desde la teoría de la mente y de la función ejecutiva a la comprensión de los trastornos del espectro autista5/. *Revista CES Psicología*, 5(1), 77-90.
- Calvo, R., Carreres, A., Escorsell, A., & Hervás, A. (2019). *Los trastornos del Espectro Autista y su Tratamiento*. Documento de Posición del Consejo de Colegio de Médicos de Cataluña.
- Colombo, M. (2018). *ABA en el tratamiento del autismo*. 9: psyciencia.
- Confederación Autismo España. (2014). Obtenido de <http://www.autismo.org.es/autismo-espana/quienes-somos>
- Confederación Autismo España. (23 de Mayo de 2022). *Confederacion Autismo España*. Obtenido de <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/el-alumnado-con-autismo-continua-aumentando-por-decimo-ano-consecutivo>
- Escobar Solano, M., Caravaca Cantabella, M., Herrero Navarro, J., & Verdejo Bolonio, M. (2008). *Necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos del espectro autista*. Conserjería de Educación, Ciencia e Investigación de Murcia.
- Comunidades Europeas. (9 de mayo de 1996). Obtenido de Declaración sobre los derechos de las personas que padecen autismo: http://www.autismo.org.es/sites/default/files/declaracion_derechos_personas_con_autismo_diarario_comunidades_europeas.pdf
- Europeas, C. (18 de Diciembre de 2000). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea*. . Obtenido de https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Europeas, C. (27 de Noviembre de 2000). *Directiva 2000/78/CE del Consejo*. Obtenido de Relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación: <https://www.boe.es/doue/2000/303/L00016-00022.pdf>

Gobierno de Aragón (s.f.). *ORDEN 1085 de 28 de marzo de 2008, del Departamento de Educación, Cultura y Deporte, por la que se aprueba el currículo de la Educación Infantil y se autoriza a su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón*.

Gobierno de Aragón. (2017). *Decreto 188/2017*. Departamento de educación, cultura y deporte.

Gobierno de Aragón. (2017). *Orden ECD/445/2017, de 11 de abril*. Zaragoza: Departamento de educación, cultura y deporte.

Gobierno de Aragón. (2018). *Orden ECD/1003/2018 de 7 de junio*. Departamento de educación, cultura y deporte. .

Gobierno de Aragón. (2018). *Orden ECD/1004/2018 de 7 de junio*. Gobierno de Aragón.

Gobierno de Aragón. (2018). *Orden ECD/1005/2018 de 7 de junio*. Gobierno de Aragón.

Gobierno de Aragón. (2019). *Ley 5/2019 de 21 de marzo*. Presidencia del Gobierno de Aragón.

Gobierno de Aragón. (s.f.). *Orden 9 octubre 2013*. Zaragoza: Departamento de educación, universidad, cultura y deporte.

Gobierno de España (26 de Noviembre de 2015). *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*. . Obtenido de https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_en_TEA.pdf

Gobierno de España (1 de Enero de 2007). *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

Gobierno de España. (s.f.). *LOMCE. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa*. BOE-A-2013-12886.

Gobierno de España. (29 de Noviembre de 2013). *Real Decreto Legislativo 1/2013, por el que se aprueba el texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. . Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

Gobierno de España. (s.f.). *LOE: Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación*. . BOE-A-2006-7899

Forteza Sevilla, M., Escandell Bermúdez, M. O., & Castro Sánchez, J. J. (2013). Aumento de la prevalencia de los trastornos del espectro autista: Una revisión teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 1. *INFAD. Revista de psicología*. , 747-764.

Frith, U., & Núñez Bernardos, M. (. (2004). *Autismo: Hacia una explicación del Enigma*. Aliana editorial.

Garrabé de Lara, J. (2012). El Autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(2), 257-261.

Gómez Echeverry, I. (2010). *Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo*. Universidad de Buenos Aires. .

Hernández Layna, C., Verde Cagliao, M., Vidriales Fernández , R., Plaza Sanz, M., & Gutiérrez Ruiz, C. (2021). *Recomendaciones para la detección y el diagnóstico del Trastorno del Espectro del Autismo en niñas y mujeres*. Confederación Autismo España.

Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro Autista (TEA)*. 21(2),92-108: *Pediatría Integral*.

Kanner, L. (1943). Trastornos Autistas del Contacto Afectivo. *Revista española de discapacidad intelectual* , 37.

Manouilenko, i., & Bejerot, S. (2015). Sukhareva- Prior to Asperger and Kanner. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(6) 1761-1764.

Martós-Pérez, J., & Llorente-Comí, M. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: Unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. *Revista de Neurobiología*, 57 (supl 1): S185-91.

Miradas. (2015). *Fundación Miradas*. Obtenido de BBMiradas:
<https://fundacionmiradas.org/quienes-somos>

Mulas, F., Ros Cervera, G., G. Millá, M., C. Etchepareborda, M., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo . *Revista de Neurobiología*, 50 (Supl 3): S77-84.

Muntaner, J. J. (Marzo 2014). Prácticas Inclusivas en el aula ordinaria. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 63-79.

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*.

Naciones Unidas. (21 de enero de 2008). *Asamblea General*. Obtenido de 62/139. Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/472/14/PDF/N0747214.pdf?OpenElement>

Naciones Unidas. (19 de marzo de 2013). *Asamblea General* . Obtenido de Atención de las necesidades socioeconómicas de las personas, las familias y las sociedades afectadas por los trastornos del espectro autístico, los trastornos del desarrollo y las discapacidades conexas.: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/483/55/PDF/N1248355.pdf?OpenElement>

Núñez, A. H. (2018). Desarrollo de la Inteligencia Emocional en el alumnado con autismo. . *Revista de Investigación y Educación en Ciencias para la Salud*, 3(2), 20-32.

OMS. (2022 de 3 de 30). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Parrilla, Á. (2002). Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación n°327*, 11-29.

Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a Theory of mind?. *Behavioral Brain Sciences*, 4, 515-526.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Rebollo Martínez , M. A., Capel Sánchez, A., Brogeras Martínez, T., Díaz Carcelén, M. L., Álvarez-Castellanos Niñerola, M. L., Pérez Avilés, F. M., & Alarcón Abellán, J. M.

(2001). *Diccionario de Signos para alumnos con necesidades educativas especiales en el área de comunicación/lenguaje. Programa de Comunicación Total Habla Signada* de B. Schaeffer. Murcia: Región de Murcia. Conserjería de Educación y Universidades.

Rivière , Á. (1997). *Desarrollo Normal y Autismo*. Santa Cruz de Tenerife : Universidad Autónoma de Madrid.

Sanz-Cervera, P., Fernández-Andrés, M., Pastor-Cerezuela, G., & Tñarraga-Mínguez, R. (2018). *Efectividad de las Intervenciones Basadas en la Metodología TEACCH en el Trastorno del Espectro Autista: Un Estudio de Revisión*. España: Papeles del Psicólogo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Torres González, J. A. (2010). Pasado, presente y futuro de la atención a las necesidades educativas especiales: Hacia una educación inclusiva. *Perspectiva Educativa. Formación de Profesores.*, 62-89 vol. 49, núm. 1.

Trevarthen, C. (2011). La psicobiología intersubjetiva del Significado Humano: El Aprendizaje de la Cultura depende del Interés en el Trabajo práctico cooperativo y del cariño por el gozoso arte de la buena compañía. *Revista electrónica de Psicoterapia. Clínica e investigación Relacional.*, 17-33.


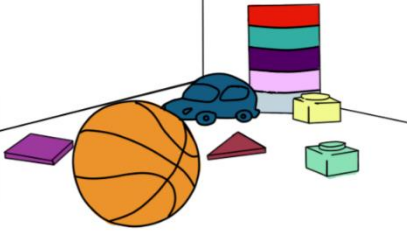
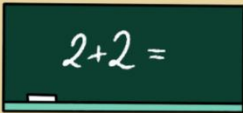

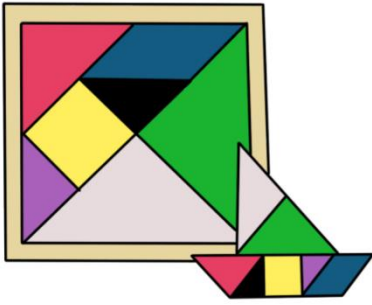

Vazquez-Vazquez, T. C., García-Herrera, D. G., Ochoa-Encalada, S. C., & Erazo-Álvarez, J. C. (2020). Estrategias didácticas para trabajar con niños con TRastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, Vol. 5, 589-612.

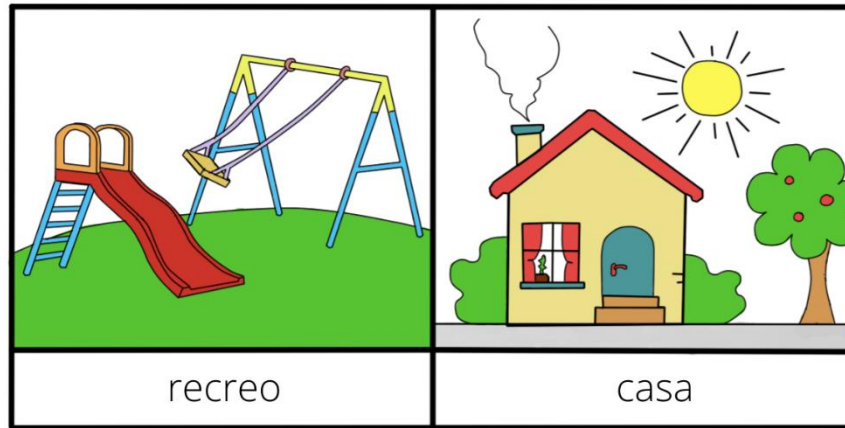
Wing, L. & Gould, J. (1979), "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, pp. 11- 29

Zegarra-Valdivia, J., & Chino Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista de Neuro-Psiquiatía*, 80(3), 189-199.

ANEXOS

Anexo 1. Tarjetas de elaboración propia.

	
lavar manos	jugar
	
asamblea	música
	
puzzle	psicomotricidad



Anexo 2. Caretas de elaboración propia.





