



Trabajo Fin de Grado

El autismo: propuesta de intervención

Autora

Silvia Latorre Laita

Directora

María Cruz Pérez Yus

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2018

Índice

INTRODUCCIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	7
MARCO TEÓRICO.....	7
Evolución del término	7
Etapas.....	10
El autismo en la actualidad	11
<i>DSM-5</i>	11
<i>CIE-11</i>	17
<i>IDEA</i>	18
Epidemiología.....	20
Etiología.....	22
<i>Teoría cognitiva explicativa: teoría de la mente</i>	22
<i>Teoría psicológica: teoría de la coherencia central débil</i>	23
<i>Teoría biológica: teoría genética</i>	25
Tratamientos.....	26
<i>Intervención farmacológica</i>	26
<i>Intervención conductual</i>	26
<i>Intervención educativa</i>	27
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	29
Introducción	29
Contextualización.....	29
Unidad didáctica	33
<i>Distribución del aula</i>	34
<i>Distribución del tiempo</i>	36
<i>Trabajo individual Alfonso</i>	39
<i>Metodología</i>	41
<i>Objetivos generales</i>	41
<i>Contenidos generales</i>	42

El autismo: propuesta de intervención	
<i>Objetivos específicos</i>	43
<i>Contenidos específicos</i>	44
<i>Sesiones</i>	45
<i>Evaluación</i>	51
<i>Resultados esperados</i>	53
Consejos para la familia	53
CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXO 1	58
ANEXO 2	68

El autismo: propuesta de una unidad didáctica

Autism: an intervention proposal

- Elaborado por Silvia Latorre Laita
- Dirigido por María Cruz Pérez Yus
- Presentado para su defensa en la convocatoria de septiembre del año 2018
- Número de palabras (sin incluir anexos): 16087

Resumen

En el presente Trabajo de Fin de Grado se pretende conocer el Trastorno del Espectro Autista. Conoceremos de dónde procede el término y cómo se ha ido formando a lo largo del tiempo, cuáles son sus características y cómo se diagnostica, para lo cual utilizaremos los conocidos manuales de diagnóstico o inventarios. También hablaremos sobre las posibles causas y los tratamientos que existen, centrándonos en el ámbito escolar, más concretamente en la Educación Infantil.

Finalmente realizaremos una propuesta de intervención en un aula ordinaria con un niño autista. Esta propuesta se basa en la metodología TEACCH y en el uso de los SAAC a través de una unidad didáctica. Esta unidad didáctica estará dirigida hacia todos los niños, con pequeñas ayudas visuales o personales para el niño autista, trabajando así una educación inclusiva en el aula.

Palabras clave

Trastorno del Espectro Autista, inclusión, intervención educativa, unidad didáctica, TEACCH, SAAC

INTRODUCCIÓN

El autismo es una alteración que se da en el neurodesarrollo de competencias sociales, comunicativas y lingüísticas y de las habilidades para la simbolización y la flexibilidad; definición de FESPAU, Confederación Española de Autismo.

Actualmente el autismo es un trastorno reconocido por varios manuales de diagnóstico como pueden ser el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) y el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades). En el DSM-V es definido como “Trastorno del espectro autista” (TEA) e incluye el trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado se fusionan en un único trastorno.

Gran parte de la población ha oído hablar alguna vez de este trastorno, aunque no conocen sus características o están mal informados. Por ello es importante tratar de concienciar e informar a la población sobre este tipo de trastornos para que las familias que lo sufran no se sientan solas o incomprendidas. También es muy importante que el ámbito educativo conozca el trastorno para poder dar soluciones o métodos educativos en los colegios y en las aulas, haciendo sentir a los alumnos autistas parte del grupo; en definitiva, promoviendo la inclusión educativa en las aulas.

Esta propuesta de educación inclusiva se ha visto reflejada en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. <<BOE>> núm. 106. De 4 de mayo de 2006 modificado por LOMCE en su artículo uno apartado b) “la equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad”.

El presente Trabajo Fin de Grado está basado en el estudio de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Para ello he realizado una revisión bibliográfica, en la que he utilizado diferentes recursos para tener una gran información (libros, vídeos, páginas web...), los cuales me han sido de gran ayuda y he ido mencionando a lo largo del trabajo y en la bibliografía. El

trabajo está dividido en dos partes principalmente: un apartado de revisión teoría y un apartado donde realizo una propuesta de un aula para un niño con autismo con diferentes recursos y una unidad didáctica.

La primera parte es la revisión teórica que nos inicia en el autismo. Primero hablamos sobre la evolución que ha ido teniendo la palabra autismo a lo largo de la historia y cómo ha sido interpretada por los diferentes autores. Despues nos referimos al autismo en la actualidad con sus diferentes clasificaciones en manuales de diagnóstico (DSM-5 y CSI-11) y en el inventario de Espectro Autista (I.D.E.A.), en ellos están señaladas las características del trastorno y cómo se diagnostica. Más adelante, hablamos de la epidemiología: con una mayor prevalencia en hombres y un aumento en los casos de autismo. También ha aumentado la comorbilidad de los casos de TEA con otros trastornos. Actualmente no se conoce la causa que produce los trastornos del espectro autista, pero existen diferentes teorías que intentan explicarlo. Y por último alguno de los tratamientos propuestos para la mejora de la calidad de vida de las personas con TEA.

La segunda es una propuesta de intervención en un aula ordinaria en la que hay un niño autista, llamado Alfonso. Primero creamos una contextualización del niño, con las características y los rasgos que lo describen desde su nacimiento hasta su edad actual y como ha ido evolucionando en estos años; y también una contextualización del colegio al que asiste. Comenzamos a crear la propuesta de intervención hablando de los objetivos que queremos conseguir con ésta. Despues describiremos la distribución del aula organizada en rincones, la distribución del tiempo organizada en rutinas y recursos que se llevarán a cabo de forma individual con Alfonso. A continuación, explicamos las sesiones que pondremos en práctica en la unidad didáctica, cómo la evaluaremos y una guía con consejos para que lleven a cabo los padres y se coordinen con el colegio. Y por último una conclusión con los resultados esperados de dicha propuesta.

Finalmente terminaremos el trabajo con una conclusión, las referencias bibliográficas y los anexos.

JUSTIFICACIÓN

Cuando comencé a estudiar el grado de Magisterio de Infantil tenía claro que me gustaba todo lo relacionado con educación especial, por ello, el último año elegí la mención de atención a la diversidad. En las prácticas escolares he tenido unas clases muy buenas con unas profesoras que me han ayudado y de las que he aprendido mucho. En las últimas prácticas que realicé coincidí en un aula con un niño con autismo, ésto me hizo darme cuenta de la escasa preparación y falta de conocimientos que tenía. Por ello decidí escoger este tema para realizar mi trabajo.

Actualmente cada vez existen más casos diagnosticados de TEA y por tanto la educación de personas con TEA está en continuo desarrollo con nuevas técnicas, nuevos métodos, herramientas de trabajo... Algo que también está muy en auge es la educación inclusiva y para ello se utilizan sesiones de sensibilización con diferentes juegos, videos, cuentos... que ayuda a concienciar a los alumnos. Estas sesiones les ayudan a comprender, empatizar y sobre todo aceptar e integrar a los demás.

Por todo ello como futura maestra de Educación Infantil, he considerado importante realizar una propuesta de intervención para llevar a cabo en un aula. Esta propuesta está diseñada a partir de los conocimientos adquiridos en la realización de dicho trabajo, todo lo que aprendí mis prácticas escolares y del análisis de las necesidades educativas de los niños con TEA.

MARCO TEÓRICO

Evolución del término

A comienzos del siglo XX el psiquiatra Eugen Bleuler introdujo el término “autista”. Usó este término para referirse a una alteración muy llamativa de la esquizofrenia; descubría la limitación de las relaciones con las personas y el mundo externo. Esta limitación resulta tan extrema que parece excluir todo lo que no esté referido a la propia persona, el “yo”. Por ello utilizó las palabras “autista” y “autismo” que provienen del término griego “autos” cuyo significado es “sí mismo” (Frith, 2004).

Como señala Rivière (2001) Leo Kanner fue el primero que describió el autismo como un trastorno específico, al cual denominó “autismo infantil”. En su artículo “Los trastornos autistas del contacto afectivo” (1943) describió detalladamente los casos de once niños y niñas, a los cuales estuvo observando y analizando en su clínica de Baltimore. Todos ellos coincidían en una gran dificultad para relacionarse con los demás desde el nacimiento. A partir de sus trabajos Kanner determinó las características comunes a todos los casos, se refería principalmente a 3 aspectos:

- Incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones.
- Deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas.
- Insistencia en la invariancia del ambiente (la inflexibilidad, la rígida adherencia a rutinas y la insistencia en la igualdad de los niños autistas).

Hans Asperger (1944), un médico austriaco, publicó un artículo que trataba sobre “la psicopatía autista” en la infancia. Ésta se basaba en un estudio a cuatro niños de entre 6 y 11 años. Los pacientes mostraban un patrón de conducta que se caracterizaba por: la descoordinación gruesa (deportes escolares), malas habilidades de motricidad fina (escritura), escasa relación social, no hay retraso en la adquisición del lenguaje y tiene unas buenas habilidades lingüísticas, Asperger los denominaba “pequeños adultos” (Asperger citado en Happé, 1998).

No fue una coincidencia que Kanner y Asperger utilizaran el término “autismo” ya que este fue introducido por Bleuler a principios del siglo XX. Estos dos autores realizaron descripciones del trastorno autista y aunque son diferentes tienen un núcleo común; falta de habilidades sociales, intereses propios, dificultad para comunicarse e inflexibilidad mental (Martínez, Cuesta y colaboradores, 2013).

En 1962 Lorna Wing fue una de las fundadoras de NAS (National Autistic Society), una de las primeras asociaciones de familias del mundo. También tradujo los trabajos de Asperger del alemán al inglés, lo que los convirtió en un referente mundial. En 1979 Lorna Wing junto a Judith Gould dirigieron un estudio epidemiológico a todos los menores de 15 años de

Camberwell (barrio de Londres). Supervisó a niños registrados en servicios sociales, educativos y de salud (914 niños y niñas). De este gran grupo fue realizando subdivisiones hasta llegar a 58 niños/as con interacción social apropiada y 74 niños/as otros con una alteración (17 de ellos contaban con las características clásicas que describió Kanner). Entre ambos grupos había diferencias: en el grupo de interacción social inapropiada había un mayor número de varones, casi todos los sujetos eran mudos o ecolálicos y apenas mostraban juego simbólico.

Wing y Gould (1979) concluyeron que “los niños con alteraciones sociales tenían comportamientos estereotipados y repetitivos, y casi todos presentaban una ausencia total o anormalidades en el lenguaje y las actividades simbólicas” (Wing y Gould citados en Martos y Rivière, 2001). Con estos estudios crearon la llamada “Tríada de alteraciones de Wing” que resume los principales comportamientos del autismo señalados en Autismo Diario (2014):

- “Trastorno de reciprocidad social.
- Trastorno de la comunicación verbal y no verbal.
- Ausencia de la capacidad simbólica y conducta imaginativa.”

Bruno Bettelheim, psicoanalista de Chicago, en la década de los años 40, comenzó a desarrollar la teoría de las “madres neveras” en la que sostenía que las madres y padres de los niños autistas eran fríos, poco empáticos, con poco carácter y esto hacía que rechazaran la existencia de sus hijos. Esta teoría estaba sustentada en una traumática experiencia por la que pasó Bettelheim. Él estuvo recluido en un campo de concentración donde su relación con los carceleros le había llevado a un aislamiento del mundo exterior. Esta experiencia la comparó con la de las madres nevera, las madres serían los carceleros que no hacían caso a los bebés, que serían los presos (Artigas- Pallarés y Paula, 2012).

Más tarde en los años 60, Bettelheim describió a niños autistas como si vivieran en una “burbuja de cristal” que los hacía inalcanzables. Él explicaba que “el autismo era una reacción ante una relación poco afectiva con la madre”. Por ello creó un tratamiento denominado “parentectomía” que es la separación de los hijos y los padres. Con ésto pretendía lograr que el niño autista recuperar el desarrollo normal y adquiriera todas las capacidades que no tenía,

todo esto dentro de un lugar, según él, más afectuoso que el de su propia familia. Esta idea perdió credibilidad gracias a los estudios realizados por Michael Rutter, en los que afirmaba que los niños que eran separados de sus padres no obtenían ninguna mejora en el desarrollo social (Baron-Cohen, 2008).

Etapas

El autismo ha ido evolucionando poco a poco, y durante este recorrido podemos diferenciar tres épocas importantes por las que ha pasado, Rivière (2001) las divide así: 1943-1963, 1963-1983 y 1983-hasta la actualidad.

En la primera época se dan los primeros estudios del autismo, en los que se creía que el autismo era un trastorno emocional producido por la falta de afectividad de los padres hacia el niño. Actualmente ésto se considera totalmente falso, pero durante los primeros 20 años de estudio esta creencia fue muy influyente.

En la segunda época se fue desdiciendo la anterior teoría debido a falta de pruebas empíricas. Sin embargo, se fueron encontrando los primeros indicios de la asociación del autismo con trastornos neurológicos. Este proceso coincidió con teorías explicativas que se basaban en la existencia de alguna alteración cognitiva, que explicaba las dificultades del lenguaje, la comunicación y la flexibilidad mental que el niño autista padecía. Durante estos años la educación se convirtió en el principal tratamiento para poder ayudar y facilitar la vida a los niños con autismo. Influyeron dos tipos de factores:

- El desarrollo de procedimientos de modificación de conducta para ayudar a desarrollarse a las personas autistas.
- La creación de centros educativos dedicados especialmente al autismo, promovidos sobre todo por asociaciones de padres y familias de autistas.

En la tercera etapa el autismo pasa de ser considerado desde una perspectiva evolutiva a ser un trastorno del desarrollo y comienza a denominarse en sus definiciones como un “trastorno profundo del desarrollo”. Para comprender la desviación del desarrollo normal de las personas con autismo habrá que comprender y estudiar ese desarrollo normal para poder entender que

es el autismo. Otros cambios importantes que se producen en esta época tienen que ver con las explicaciones del autismo, estas teorías comienzan a tener unos estudios más rigurosos. Una de esas teorías es la denominada “teoría de la mente”, que nos habla de una explicación cognitiva del ser humano. También se investigan teorías relacionadas con la biología como pueden ser la genética, neuroquímica, neuroimagen... Todas ellas nos van acercando a la posible causa del trastorno. También se han renovado los tratamientos que se dan en el autismo, la educación se caracteriza por un estilo más natural e integrador, y sobre todo más centrado en la comunicación como base del desarrollo. De forma complementaria también hay tratamientos farmacológicos para casos excepcionales que lo necesitan.

Finalmente se habla de nuevos intereses, como es el caso de las personas adultas con autismo. Ya que se ha hecho mucho hincapié en realizar cambios y mejoras en la etapa infantil, algo que es muy bueno, pero se ha dejado a un lado la etapa adulta. Y debemos tener en cuenta que el autismo no tiene cura, aunque si podemos mejorar la calidad de vida de estas personas, pero siempre teniendo en cuenta que necesitarán ayuda o apoyo a lo largo de toda su vida.

El autismo en la actualidad

“Los TEA son trastornos de origen biológico que afectan al neurodesarrollo y que van a producir variaciones en la construcción de los procesos psicológicos superiores” (Martínez, Cuesta y colaboradores, 2013). Actualmente existen varios manuales que permiten conocer los rasgos y características de los niños autistas y también como diagnosticar dichos casos. Algunos de ellos son:

DSM-5

En 2013 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5. El DSM es una clasificación de trastornos mentales que sirve de referencia a numerosos profesionales de la salud para el establecimiento de un diagnóstico. Además, el DSM se utiliza para la investigación y para establecer estadísticas de salud pública. La definición de autismo y sus

trastornos asociados en el DSM-5 ha sido sustituida por el término “trastornos del espectro autista” (TEA), que a su vez han sido incluidos dentro de una categoría más amplia de “trastornos del neurodesarrollo”.

El trastorno autista, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado se fusionan en un único trastorno, “Trastorno del Espectro del Autista”. La definición diagnóstica del DSM-5 especifica tres niveles de gravedad en los síntomas. Para diagnosticar a una persona con TEA tiene que tener alteraciones en las tres áreas que se incluyen dentro de “los déficits en la interacción y comunicación social” (reciprocidad socio-emocional, comunicación no verbal y desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones), y dos de las cuatro áreas alteradas en “el repertorio restringido de conductas e intereses” (conductas repetitivas, insistencia en la invarianza, intereses restringidos o alteraciones sensoriales).

A la hora de establecer el diagnóstico, el manual te exige describir más en detalle algunas características del trastorno. En concreto, hay que describir la severidad de la alteración en cada una de las dimensiones que ahora definen el TEA, así como si la persona tiene discapacidad intelectual, alteraciones en el uso del lenguaje (y su nivel de competencia) o si el trastorno se asocia a problemas médicos, genéticos o ambientales o si tiene algún problema neurológico.

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

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

2. Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social; rango de comportamientos que, por ejemplo, van desde mostrar dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales; a anomalías en el contacto

visual y el lenguaje corporal o déficits en la comprensión y uso de gestos; a una falta total de expresividad emocional o de comunicación no verbal.

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

Especificar la severidad actual: la severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos (ver tabla).

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

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ej.: movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (ej.: malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).
3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ej.: apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej.: indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

El autismo: propuesta de intervención

Especificar la severidad actual: la severidad se basa en la alteración social y comunicativa y en la presencia de patrones de comportamientos repetitivos y restringidos (ver tabla).

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

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

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

Especificar si:

- Se acompaña o no de discapacidad intelectual.
- Se acompaña o no de un trastorno del lenguaje.
- Se asocia con una condición médica o genética o con un factor ambiental conocido.
- Se asocia con otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
- Con catatonia (hacer referencia a los criterios de catatonia asociada con otro trastorno mental)”

En esta tabla se muestran los niveles de gravedad del trastorno del espectro autista:

NIVEL	DE	COMUNICACIÓN	INTERESES	RESTRINGIDOS	Y
-------	----	--------------	-----------	--------------	---

El autismo: propuesta de intervención

SEVERIDAD	SOCIAL	CONDUCTA REPETITIVA
<p>NIVEL 3</p> <p>Requiere un apoyo muy sustancial</p>	<p>Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
	<p>Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número</p>	<p>El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser</p>

El autismo: propuesta de intervención

<p>NIVEL 2</p> <p>Requiere un apoyo sustancial</p>	<p>limitado de interacciones sociales; y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.</p>	<p>obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.</p>
<p>NIVEL 1</p> <p>Requiere apoyo</p>	<p>Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.</p>

	implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan	
--	---	--

DSM-5 traducido por Rubén Palomo, 2014

CIE-11

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en junio de 2018 su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en 2019 será presentada para su adopción por los Estados Miembros y no será hasta 2022 cuando entre en vigor.

La CIE es el instrumento fundamental para identificar tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo. Ésta contiene alrededor de 55.000 códigos únicos para traumatismos, enfermedades y causas de muerte; las cuales son utilizadas por aseguradoras médicas, administradores de los programas nacionales de salud, especialistas y otras personas que hacen seguimientos de los progresos en la salud mundial y determinan la asignación de recursos sanitarios. Proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información sanitaria en todo el mundo; reflejando los progresos en medicina y los avances en la compresión científica.

El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Director General de la OMS) dice que la CIE les permite entender en gran medida lo que hace que las personas enfermen y mueran, así como tomar medidas para prevenir el sufrimiento y salvar vidas. La CIE se lleva realizando desde hace más de 10 años, cada nueva clasificación contiene mejoras respecto a las versiones anteriores. En esta nueva edición han recibido miles de propuestas y la colaboración de

trabajadores sanitarios. Es la primera de todas las clasificaciones que está en formato digital. La CIE 11 contiene nuevos capítulos sobre medicina tradicional y salud sexual.

IDEA

Ángel Rivièr (2001) ha elaborado el *Inventario De Espectro Autista (I.D.E.A.)* en 1997. Ese inventario permite conocer los rasgos comunes y las diferencias de las personas con autismo. Rivièr señala seis factores principales de los que depende la naturaleza y la expresión concreta de las alteraciones del espectro autista:

1. La asociación o no del autismo con retraso mental más o menos severo.
2. La gravedad del trastorno que presenta.
3. La edad –el momento evolutivo- de la persona con autismo.
4. El sexo: el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración a mujeres que a hombres.
5. La adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje.
6. El comportamiento y apoyo de la familia.

Dada la importancia de la práctica del espectro autista Rivièr diseña un conjunto de 12 dimensiones que se ven alteradas en los cuadros de autismo y en los del espectro autista. Para cada dimensión establece cuatro niveles: el primero es el que caracteriza a las personas con retraso mayor, o un cuadro más severo, niveles cognitivos más bajos y frecuentemente a los niños más pequeños. El nivel cuarto es característico de los trastornos menos severos y define a las personas que presentan el síndrome de Asperger.

Dimensiones alteradas en los cuadros con espectro autista

1. Trastornos cualitativos de la relación social.
2. Trastornos de las capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas).
3. Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.
4. Trastornos de las funciones comunicativas.
5. Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.
6. Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo.
7. Trastornos de las competencias de anticipación.
8. Trastornos de la flexibilidad mental y comportamental.
9. Trastornos del sentido de la actividad propia.
10. Trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción.
11. Trastornos de la imitación.
12. Trastornos de la suspensión (la capacidad de hacer significantes).

Extraída de Juan Martos y Ángel Rivière (2001), pág. 32

Estas 12 dimensiones y sus 4 niveles permiten ordenar las estrategias de tratamiento, proporcionar una idea de su diversidad y de la necesidad de adaptarla individualmente, también define hasta qué punto se producen cambios en sintomatología. Con el fin de hacer una mejor evaluación Rivière creó la escala I.D.E.A. La puntuación en la escala puede alcanzar los 96 puntos en los casos más severos (8 puntos máximos en cada dimensión). En cada una se reserva el valor 0 para casos en los que no haya anomalías. La obtención de una valoración 0 en alguna de las dimensiones debería llevar a reconsiderar seriamente el diagnóstico (cuestionario en ANEXO 1). (Martos y Rivière, 2001).

Existe un recurso web llamado “Planeta Visual” el cual puede resultar de gran ayuda. Este recurso pretende ser un apoyo en la planificación de la intervención educativa para las personas con autismo. Se basa en las dimensiones nombradas anteriormente de Rivière (I.D.E.A.). Estas 12 dimensiones se dividen en 4 más generales: desarrollo social, comunicación y lenguaje, anticipación y flexibilidad y simbolización. Dentro de cada dimensión encontramos los siguientes elementos:

1. Objetivos de intervención prioritarios.
2. Estrategias metodológicas básicas, con su referente bibliográfico.
3. Recursos para la intervención.

El autismo: propuesta de intervención

- Descargables de elaboración propia: fotos, archivos Word, PowerPoint, videos...
- Materiales comerciales que contribuyen al desarrollo de las capacidades.
- Recursos bibliográficos relacionados.

Epidemiología

En el 1966 Víctor Lotter realizó el primer estudio epidemiológico sobre autismo en la región de Middlesex (Reino Unido). Fue un estudio muy preciso en sus investigaciones epidemiológicas, tanto que posteriores estudios no lo han superado metodológicamente. El estudio se realizó a una población de 78.000 niños de 8 a 10 años, y encontró que 35 de ellos (4'5/10.000) presentaban cuadros semejantes a los descritos por Kanner (1943). Lotter decidió dividir ese grupo en dos, que se caracterizaban por tener un número mayor de varones:

1. El primero se llamó “nuclear” y se caracterizaba por tener los síntomas descritos por Kanner muy marcados. Este grupo estaba formado por 15 niños (aproximadamente 2/10.000).
2. El segundo grupo se denominó “no nuclear”, en este caso los síntomas eran menos marcados. El grupo estaba formado por 20 niños (2'5/10.000).

Desde los años 80 algunos estudios epidemiológicos plantean dos posibilidades:

1. Que el autismo no sea igual de frecuente en diferentes grupos étnicos, es decir, la existencia de variaciones raciales.
2. La variación de la prevalencia en los últimos años.

Algunos investigadores tienen la impresión de que el autismo en los últimos años puede haber aumentado; ésto puede ser debido una mayor incidencia de factores físicos (ej. radiaciones) que podrían producir cambios genéticos en la población. Actualmente se siguen realizando estudios de la epidemiología del autismo en todas las partes del mundo. El único estudio que se ha realizado en España sobre datos epidemiológicos de autismo ha obtenido unos datos casi idénticos a los observados por Lotter. (Rivière, 2001).

El autismo: propuesta de intervención

Como se señala en la Confederación Española de Autismo (2012) el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), refleja los resultados sobre estudios realizados en la población norteamericana:

- Un promedio de 1 de cada 110 niños presenta un Trastorno del Espectro Autista.
- Los Trastornos del Espectro Autista están presentes en todas las razas, etnias y grupos socioeconómicos.
- Los trastornos del Espectro autista son entre 4 y 5 veces más probables entre la población masculina que entre la población femenina.
- Entre gemelos idénticos, si uno de ellos presenta un Trastorno del Espectro Autista, el otro gemelo también lo presentará en el 60-96% de las ocasiones.
- Padres con un hijo/a con un Trastorno del Espectro Autista tiene entre un 2 y un 8% de posibilidades de tener un segundo hijo con Trastorno del Espectro Autista.
- Se estima que aproximadamente un 10% de las personas con Trastorno del Espectro Autista tienen un desorden neurológico, genético o metabólico indetectable (X-frágil, Síndrome de Down, esclerosis tuberosa etc.).
- Entre el 30 y el 51% de las personas con trastorno del Espectro Autista tienen discapacidad intelectual asociada (CI <70).
- Alrededor del 40% de los niños con Trastorno del Espectro Autista no tienen lenguaje oral. Otro entre 25 y 30% tuvieron palabras entre los 12 y 18 meses que luego perdieron.
- Un tercio de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista notaron un problema en el desarrollo antes del primer cumpleaños y un 80% de los padres notaron problemas en el desarrollo antes de los 24 meses de edad.

La comorbilidad de las personas con TEA con otros trastornos en los últimos años ha cobrado gran importancia. Estos trastornos pueden coexistir con los TEA con frecuencia y además tener un impacto negativo en el funcionamiento y la evolución de las personas con TEA. Este impacto negativo puede deberse a las dificultades comunicativas que padecen los TEA que les impide informar sobre su propio estado o experiencias internas o algunos de ellos

también pueden quedar enmascarados por características similares a las de los TEA. Por otro lado, las manifestaciones de los trastornos en ocasiones son distintas o inusuales en las personas con TEA. Todo ésto hace que necesario desarrollar instrumentos o estrategias para poder detectar y posteriormente diagnosticar cualquier otro trastorno. Algunos de los trastornos que puede coexistir con los TEA son: ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno de tics, trastorno de sueño, epilepsia o algunas peculiaridades sensoriales (Martínez, Cuesta y colaboradores, 2013).

Etiología

A lo largo de la historia han existido múltiples teorías para conocer y comprender cuál es la causa del autismo. Muchas de estas teorías han sido descartadas por falta de pruebas empíricas. Actualmente no se sabe cuál es la causa del autismo es por ello que se siguen realizando investigaciones y estudios. Algunas de las teorías más importantes han sido:

Teoría cognitiva explicativa: teoría de la mente

Uta Frith, Alan Leslie y Simon Baron-Cohen (1985) propusieron la triada de problemas comportamentales del autismo, esto supone una especie de “ceguera” que no permite “leer la mente”, la lectura de la mente es la capacidad de comprender y reflexionar sobre nuestro estado mental y el de los otros. Es una capacidad básica del ser humano que se adquiere a los 4 años. Sin embargo, los niños autistas, no tiene esta capacidad para comprender que las personas tienen pensamientos y creencias sobre las cosas, diferentes a los suyos. Y que éstos dan lugar a estados mentales que determinan el comportamiento de las personas. Los niños autistas no son capaces atribuir estados mentales ni a ellos mismos ni a los demás. Esta carencia es la que les produce a estos niños problemas en las habilidades comunicativas, sociales e imaginativas.

Baron-Cohen y otros (1985) investigaron la posibilidad de que los niños autistas carecieran de la teoría de la mente, basándose en la idea de la creencia falsa. Esta idea trata de demostrar que los niños autistas no comprenden que otras personas puedan tener una idea diferente a la

suya. Para ello utilizaron una prueba llamada Sally y Ana, con la que se explica la idea de la creencia falsa. En esta prueba se le presenta al niño dos muñecas Sally y Ana, Sally tiene a su lado una cesta y Ana una caja. Sally mete una canica en su cesta y se va a dar un paseo. En ese momento en el que Sally no está, Ana coge la canica de la cesta y la mete en la caja. Cuando vuelve Sally quiere jugar con su canica. Entonces se le hace al niño la pregunta: “¿Dónde buscara Sally su canica?”. Baron-Cohen y otros investigadores encontraron que el 80% de los niños autistas no eran capaces de apreciar la falsa creencia de Sally: ellos decían que Sally iría a buscar la canica a la caja porque ellos sabían que se había cambiado, en vez de decir en la que es donde Sally la había dejado. Por tanto, demuestra que los niños con autismo no entienden que otras personas tengan pensamientos o estados mentales diferentes a los del mundo real o a los suyos propios (Happé, 1994).

Figura 1. “La tarea de Sally y Ana”



Teoría psicológica: teoría de la coherencia central débil

Esta teoría nos explica los problemas que sufren las personas con trastorno del espectro autista ya que no son capaces de integrar toda la información en un único “todo” sino que se

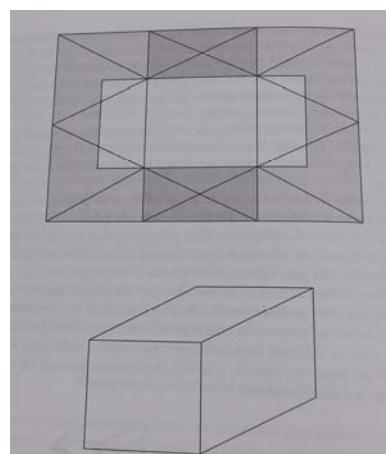
fijan y concentran en los detalles. Esta teoría nos permite ver las habilidades que tienen las personas con TEA que son la atención al detalle, una excelente memoria y habilidades concretas en campos de especialidad. Esta teoría está basada en varias pruebas 2 de ellas serían:

- La prueba de las figuras enmascaradas que se puede realizar tanto a adulto como a niños con diferentes figuras. En esta prueba se pide al sujeto que encuentre lo más rápido posible una figura independiente oculta dentro de una figura con diseño general.

Figura 2. Versión infantil de la prueba de las figuras enmascaradas: ¿Dónde hay otro triángulo como éste?

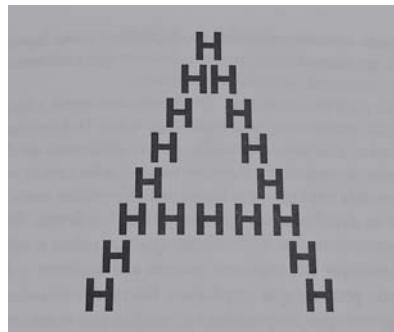


Figura 3. Versión para adultos de la prueba de las figuras enmascaradas: ¿Dónde hay un cubo como éste?



- En la prueba de Navon se les pide a los sujetos que observen la imagen y las personas con TEA visualizan la H que es una parte concreta de la imagen, en vez de la A que es la información general de la imagen.

Figura 4. Prueba de Navon para comprobar la percepción local y general: ¿Qué letra ve?



Esta teoría nos demuestra que las personas con TEA centran más su atención en los pequeños detalles que las personas que no padecen el trastorno y que tardan un mayor tiempo en percibir la información general. (Baron-Cohen, 2008).

Teoría biológica: teoría genética

Esta teoría sobre que el autismo puede deberse a causas genéticas tiene estudios diversos estudios empíricos. En estudios sobre gemelos se ha encontrado que los gemelos monozigóticos tienen un alto porcentaje de padecer autismo en concordancia que los gemelos dizigóticos (Folstein y Rutter, 1977). Además, los hermanos de niños autistas tienen un 50 o 100 veces de probabilidades más de padecerlo, también aumentará la frecuencia de alteraciones cognitivas y lingüísticas. La influencia genética en autismo sugiere un mal funcionamiento de genes que regulan la formación del sistema nervioso humano, ésto se da entre el tercer y séptimo mes del embarazo. Ésto podría producir una “neurogénesis” excesiva que produciría manifestaciones en el segundo año de vida. También existen alteraciones electroencefalográficas, nos indican que un 30% de personas con autismo padecen o sufren crisis epilépticas en su juventud.

Sahley y Panksepp (1987) defendieron que el aislamiento de los autistas se podría relacionar con un exceso de péptidos, que son sustancias parecidas al opio producidas de forma endógena por el cerebro y que produce un efecto placentero. Estas sustancias son liberadas en niños que no tienen autismo, por ejemplo, cuando sus madres les prestan atención o les hacen caricias. Por ello los autistas no necesitan tener relaciones sociales debido a su exceso de opiáceos endógenos. Se ha demostrado que la administración de sustancias que

supriman o bloqueen los efectos de los opiáceos endógenos mejora en algunos casos los síntomas autistas y disminuye las autoagresiones (Turkington, citado en Rivière, 2001, p. 45-46).

Tratamientos

En los tratamientos que se llevan a cabo con las personas con TEA no solo es importante seleccionar bien el método o modelo de intervención que se va a realizar sino también proporcionar ayudar y aconsejar a los padres para que estén informados en todo momento. Existen diferentes tipos de intervención:

Intervención farmacológica

No existe tratamiento médico para las manifestaciones nucleares del autismo, pero en ocasiones se utilizan medicamentos para combatir problemas de agresión, mala conducta o comportamientos autodestructivos, que impiden la convivencia del niño en el colegio o en casa. Los medicamentos tratan enfermedades que suelen estar asociadas a los niños con TEA, pero no son creados propiamente para el trastorno (Mulas et al., 2010).

Intervención conductual

El método ABA (análisis aplicado de la conducta), es una intervención en la que se aplican los principios de la teoría del aprendizaje de una manera metódica y repetitiva con el objetivo de conseguir una buena conducta. Ayuda a los niños a aumentar conductas comunicativas y sociales y a disminuir conductas desadaptativas o repetitivas. Uno de los métodos que utiliza esta conducta es el DTT (entrenamiento en ensayos preparados), descompone habilidades específicas en pequeños pasos para poder aprender desde lo más básico a lo más complejo de una forma gradual. La manera trabajar este método se divide en 4 pasos:

Primero, el terapeuta presenta una orden o pregunta clara (estímulo). Segundo, en caso necesario, la orden va seguida de un refuerzo. Tercero, el niño responde de manera correcta o incorrecta (respuesta). Y cuarto, el terapeuta proporciona una consecuencia:

El autismo: propuesta de intervención

una respuesta correcta recibe un refuerzo, mientras que una incorrecta se ignora o se corrige.

Estas intervenciones naturales tienen cambios positivos en los niños que las realizan como cambios en la adquisición de habilidades (Mulas et al., 2010).

Intervención educativa

Las intervenciones educativas están orientadas a favorecer el desarrollo del lenguaje comunicativo y la interacción con los otros. Estas intervenciones se dan en colegios que disponen de recursos y materiales adecuados para eso con alumnos TEA y también cuentan con personal cualificado y auxiliares. Algunos de las intervenciones educativas son:

1. TEACCH

Como señalan Martínez, Cuesta y colaboradores el método TEACCH (2013) (*Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children*, traducido *Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados*) es un método desarrollado por Eric Schopler (1966) en la universidad de Carolina del Norte (EE.UU.). Parte de la necesidad de adaptación de la persona con su entorno. Pretende desarrollar habilidades comunicativas (orales y no orales) y su uso espontáneo en su entorno. Sus ejes principales son:

La colaboración con la familia: los padres son instruidos como co-terapeutas. La elaboración de programas individualizados a partir de una evaluación de cada sujeto. La potenciación de las habilidades: la evaluación identifica las habilidades emergentes y se centra en éstas. La estructuración en la enseñanza. La incorporación de elementos propios de las aproximaciones terapéuticas cognitivas conductuales, por ejemplo, el apoyo conductual positivo. Formación generalista de todos los profesionales implicados en la intervención.

Este método tiene un enfoque que pretende crear un ambiente estructurado (organización del tiempo, del espacio, apoyos visuales, agendas...) y con actividades organizadas (sesiones individuales estructuradas, actividades de grupo...).

2. Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC):

Como señala la página web ARASAAC “los SAAC son formas de expresión distintas al lenguaje hablado, que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con discapacidad”. La comunicación y el lenguaje son esenciales para el ser humano, sirven para mantener relaciones sociales, aprender, jugar... El lenguaje no tiene por qué ser oral también puede ser a través de signos, símbolos o con apoyos que ayuden a la comunicación. Es un sistema que puede utilizar todo el mundo independientemente de su edad. Se puede utilizar de forma paralela al habla ya que es un sistema complementario que no va a interferir en la recuperación del habla. También se puede utilizar en diferentes causas: cuando alguien ha tenido un accidente y ha perdido el habla se puede apoyar en ellos, personas que tienen un bajo nivel de habla, personas con parálisis cerebral, esclerosis múltiple, párkinson, afasias... en definitiva lo puede utilizar cualquier persona a la que le sea de ayuda para su comunicación.

Los sistemas de símbolos utilizados pueden ser gestuales (lenguaje signado), símbolos gráficos (dibujos, fotografías, letras palabras, frases...) y sistema de pictogramas. Todos estos sistemas pueden ser utilizados por diferentes personas de edades dispares ya que todos ellos comienzan con un lenguaje simple hasta un lenguaje complejo. Siempre adaptándose a las necesidades y circunstancias de cada persona. Los sistemas de apoyo son libros electrónicos, Tablet, ordenadores, comunicadores electrónicos, tableros de comunicación... Todos ellos ayudan a la comunicación bien sea de una forma tecnológica (con sonidos, programas comunicadores, dibujos, imágenes pictogramas) o bien sea en papel (con imagen, pictogramas, fotografías), las dos formas son muy interactivas y manipulativas para facilitar su uso.

3. Encadenamiento hacia atrás:

Como señala Guadalupe Montero (2008) el encadenamiento hacia atrás es una técnica de intervención efectiva que se realiza para conseguir que realice una acción o un conjunto de acciones con total autonomía, después de esto esa acción puede convertirse en un hábito. El encadenamiento hacia atrás consiste en definir una tarea como objetivo a conseguir y dividirla

en pequeños pasos. Es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de los días y se realiza de forma gradual y los pasos se consiguen de final a principio. Los primeros días el adulto ayudara o acompañara al niño en todo momento. Cada vez que tenga adquirido el último paso de la cadena se pasara a aprender el siguiente, dándole cada vez más autonomía al niño, hasta llegar al primero. Con esta técnica logramos varias cosas:

- Generamos situaciones de aprendizaje sin error evitando así las frustraciones.
- Conseguimos que los niños realicen las tareas de forma autónoma, lo que ayudara a su autoestima y confianza.
- Establecemos actividades que nos sirvan para evaluar en qué punto se encuentra el alumno y poder realizar nuevos objetivos y actividades.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Introducción

Tras recopilar toda la información anterior sobre el autismo para elaboración del presente TFG, veo necesario elaborar una propuesta de intervención. En esta propuesta de intervención incluiré los conocimientos aprendidos a lo largo de todo el grado de magisterio de infantil. Será una propuesta de intervención funcional y práctica que se podrá llevar a cabo en aulas ordinarias con niños TEA propiciando así su inclusión.

La propuesta será llevada a cabo con los síntomas y diagnósticos de un niño concreto que se encuentra en aula de educación infantil. Esta propuesta se podrá llevar a cabo en cualquier aula siempre y cuando se tengan en cuenta las características de los niños y se vayan ajustando a las necesidades de cada uno de ellos. Todos los niños no son idénticos y tienen necesidades individuales diferentes.

Contextualización

Esta propuesta está pensada para un caso concreto de un niño que llamaremos Alfonso, el cual tiene 4 años y se encuentra en la clase de 2º de infantil. La información que tenemos de

este caso es sacada del informe psicopedagógico que se realizó cuando Alfonso entró en el centro por primera vez. En él se trata sobre cómo fue el embarazo, una amenaza de aborto en el primer mes y que la madre tuvo que estar de reposo unos 15 días. Después el parto fue con normalidad. Comenzó a gatear a los 7-8 meses y la de ambulación autónoma al año y medio. A los 9 meses los padres llevaron a Alfonso al pediatra porque observaron que no se sostenía por sí solo. Este los derivó a neuropediatria donde le realizaron diferentes pruebas sin diagnóstico específico y por otro lado fue derivado al Centro Base (IASS) donde recibió tratamiento psicomotriz (desarrollo motriz, motricidad gruesa) y el curso que viene se le añadirá tratamiento logopédico.

Es un niño al que le gustan los juegos tranquilos, sus juguetes preferidos son las construcciones y los puzzles. No tiene juego simbólico. Juega con otros niños, pero no interactúa con ellos. También le encantan las tecnologías, jugar con su Tablet, ordenadores o móviles. En cuanto a la alimentación se encuentra en un punto muy inferior al correspondiente con su edad; todas las comidas que realiza son trituradas a excepción de algún alimento sólido como son las Aspitos, patatas fritas, galletas y bollería en pequeñas cantidades. Respecto a los hábitos de higiene y control de esfínteres, ya está superado (se trabajó en el curso anterior), actualmente solo hay apoyo visual.

Habla también del grado de necesidad específica de apoyo educativo que necesita en el segundo ciclo de educación infantil. Necesita el grado 2 que es la necesidad prolongada en el tiempo que requiere exclusivamente de medidas específicas básicas y extraordinarias. Escolarización en centro ordinario de atención preferente. Su estilo de aprendizaje es:

- Se cansa a menudo y le apetece cambiar de actividad.
- Es dependiente.
- Manifiesta curiosidad intelectual.
- Es sensible a los elogios.
- Es capaz de hacer algunas actividades iguales a sus compañeros con ayuda especializada.

El autismo: propuesta de intervención

El centro es un colegio público situado en un barrio de Zaragoza. el nivel socioeconómico de las familias es medio y la formación académica es muy variada, desde graduado escolar y formación laboral a diplomados y licenciados universitarios. Se imparten clases desde primero de educación infantil hasta primero de educación primaria. El colegio dispone de un aula TEA para los niños que son diagnosticados con autismo puedan tener un espacio especializado. La forma de trabajo en educación infantil es por unidades didácticas. La clase en la que nos vamos a situar es una clase con 14 alumnos; 5 niñas y 9 niños. Es un aula con pocos alumnos lo cual ayudara para poder dar una atención más individualizada a cada niño.

Para llevar a cabo la intervención primero es imprescindible conocer las características propias del niño. La intervención estará basada en el informe pedagógico el cual realiza el orientador del centro junto a las especialistas de Audición y Lenguaje y Pedagogía Terapéutica. Los instrumentos y técnicas utilizados para llevar a cabo el informe son: observación directa, entrevista con los padres y las pruebas psicopedagógica, entre las que destaca “la escala de desarrollo de Battelle”.

La escala de desarrollo Battelle es un inventario formado por la observación, la utilización de un examen estructurado y también recoge la de las personas relevantes del entorno del niño. Es utilizado para diagnosticar el autismo en los primeros 4 años de vida. Es un inventario bastante complejo y sus resultados poseen un gran objetividad y rigor. Está formado por 341 ítems los cuales nos dan resultados sobre la conducta que se evalúa, los materiales necesarios, los procedimientos de administración y los criterios para puntuar la respuesta. Estos ítems están divididos: personal/social, adaptativa, motora (motricidad gruesa y fina), comunicación (receptiva y expresiva) y cognitiva. Dentro de cada área los ítems se dividen en subáreas. La comparativa de los resultados de cada área en edades semejantes, permite el estudio de los Cocientes de Desarrollo, los cuales permiten comparar los resultados de diferentes sujetos de edades diferentes. (Sanz, Guijarro y Sánchez, 2007).

Las características de Alfonso son las siguientes:

Ámbito psicomotor:

El autismo: propuesta de intervención

- No tiene una buena motricidad fina (el pulso no es estable y no controla la fuerza y distancias de los movimientos).
- La motricidad gruesa ha mejorado bastante tras recibir tratamiento psicomotriz en la fundación DFA (Disminuidos Físicos de Aragón). Es capaz de subir y bajar escaleras sólo, correr, correr con objetos en la mano, se agacha y sube para coger objetos.

Ámbito lingüístico:

- A nivel expresivo:
 - Su pronunciación y articulación de palabras no es buena.
 - No tiene un discurso elaborado, lo que dificulta su entendimiento con los demás.
 - Se comunica con un discurso pobre ayudado de algunos pictogramas y gestos como el de señalar lo que quiere.
- A nivel comprensivo:
 - Tiene un nivel de vocabulario limitado.
 - Escucha y repite las palabras que el adulto le dice en ese momento.
 - Comprende órdenes sencillas en contextos concretos y conocidos para él.
 - No comprende órdenes complejas ni conjuntos de órdenes.

Ámbito conductual y social:

- Busca la sonrisa y la aprobación del adulto.
- Juega con sus compañeros, pero no interacciona con ellos.

El autismo: propuesta de intervención

- Reacio a los cambios.
- Expresa la alegría (sonríe) y el enfado (llora).
- No comprende las órdenes de los juegos, el movimiento le atrae y por ello corre en casi todos los juegos.
- No responde a alabanzas, recompensas promesas del adulto.

Ámbito cognitivo:

- No tiene ningún tipo de adaptación educativa, aunque realiza todos los trabajos del aula con ayuda de la auxiliar de TEA.

Unidad didáctica

Voy a realizar propuesta de una unidad didáctica la cual se podría llevar a cabo en el aula de Alfonso. En esta unidad participarán todos los niños de una forma inclusiva y cooperativa. La unidad estaría formada por 7 sesiones que se podrían llevar a cabo a lo largo de una semana. Esta unidad didáctica irá dedicada a los museos, casi todos los museos de los que hablaremos serán de Aragón para que así las familias puedan realizar excursiones a dichos museos. Es una forma de involucrar a las familias en las actividades del aula y de ampliar el contexto del aula a su entorno más próximo. Alfonso tendrá en todas las actividades ayuda por parte de su profesora o la auxiliar de TEA, también contará con ayuda visual (actividades visuales y dinámicas y pictogramas, los cuales se tendrán que preparar con anterioridad por la profesora). Antes de comenzar con la unidad didáctica me gustaría realizar una sesión de sensibilización para fomentar en los niños la inclusión hacia los demás. Alfonso está integrado en el grupo ya que el año pasado estuvo en el mismo colegio, pero es bueno ir realizando sesiones de sensibilización a lo largo del curso.

Sesión de sensibilización:

Con este tipo de sesiones ayudamos crear un aula que se basa en la inclusión. Facilitaremos las relaciones entre los iguales obviando sus diferencias y promoveremos el respeto y la empatía hacia el resto de los compañeros.

Para esta sesión se realizarán dos actividades que promueven que todos los niños jueguen con otros y ninguno se quede solo. Como adaptarse al juego de los otros y respetar los gustos de todos los niños.

La primera actividad será la visualización de un video de “Caillou” titulados “Seguidme”. El capítulo este tiene una duración de unos 4 minutos, es breve, lo que permite que los niños no se cansen del video y que estén concentrados mientras lo ven. Tras ver el capítulo se hará una asamblea comentando el capítulo para que resulte más fácil con unas viñetas (que previamente habrá realizado la profesora) los niños las ordenar para volver a crear la historia. Despues hablaran de lo que esto significa de forma oral y con ayuda del apoyo visual de las viñetas.

Para realizarlo de forma más práctica se hará una segunda actividad que consistirá en un juego de imitación. Un niño elegido al azar por la profesora será el “líder” y los demás deberán de seguirle. El “líder” realizará un movimiento o acción que los demás deberán de seguir, ej.: dar una palmada y ponerse las manos en la cabeza (esto de forma repetitiva). Cuando el “líder” ya haya realizado algún movimiento se pasará el turno a otro “líder” también elegido por la profesora.

Es una buena manera de que todos jueguen de forma conjunta y sentirse el centro de atención en ese comento. Además, ellos son los creerán ese movimiento y al ver que los demás repite lo que ellos hacen les será muy satisfactorio. Es un juego divertido donde todos son “líderes” en algún momento y ninguno de los niños se queda sin jugar.

Distribución del aula

La organización del espacio del aula será por rincones. Es un aula grande que nos permitirá crear los diferentes espacios para que los niños puedan disfrutar del aula y sus recursos. Los límites de cada rincón estarán establecidos, por el propio mobiliario del aula, para una mejor visualización de los mismos. Cada uno estará identificado con un pictograma o foto real indicando el nombre del rincón, siendo ésta una manera sencilla de identificarlos. Los rincones contarán con materiales específicos y acordes a las necesidades de los alumnos y de las actividades que en él se vayan a realizar.

Los rincones que crearemos serán:

- Rincón de la asamblea: la zona de la asamblea es un lugar de reunión donde todos los niños se sientan en un semicírculo, donde pueden verse unos a otros. Estará formado por una alfombra donde los niños se podrán sentar, la pizarra, la pantalla del proyector y todos los carteles que utilizarán por las mañanas en los “buenos días”.
- Rincón de las TICS: esta zona se colocará al lado de la asamblea (ya que el ordenador es necesario para utilizar el cañón), estará formada por un ordenador y una mesa táctil interactiva. También habrá un aula de informática formada por varios ordenadores, mesa táctil interactiva y los Bee-Bot.
- Rincón de lectura: estará delimitado por la estantería con los libros y una mesa con varias sillas. Este rincón les servirá para hojear libros, primeras lecturas y también para elegir los libros que quieren que se lean en la asamblea. Los libros podrán leer o bien el propio rincón en la mesa, o bien en la alfombra de la asamblea.
- Rincón de los seres vivos: este rincón estará próximo a la ventana ya que así las plantas recibirán la luz que necesitan. Estará formado por unas plantas y la mascota de la clase que será un pez. Al lado de ellos habrá un cartel explicando cuales son los cuidados que necesitan y como realizarlos, todo ello con pictogramas.
- Rincón del proyecto: estará formado por una cartelera bastante grande en la cual podremos colocar los trabajos más significativos del proyecto para que todos los podamos ver y mostrar a nuestros compañeros. Debajo de esta habrá unos muebles con casilleros para poder organizar todos los trabajos de cada niño.
- Rincón del arte: este rincón constará de diferentes actividades plásticas (pinturas, rotuladores, acuarelas, pintura de dedos y pincel, plastilina, recortables, revistas, pegamentos, cartulinas...). Será un lugar donde deberán trabajar su creatividad espontánea sin que nadie les dirija lo que tienen que producir, sin tener un referente.

El autismo: propuesta de intervención

- Rincón lógico matemático: es una zona que delimitada con los muebles donde guardarán los juegos y en el centro habrá una alfombra grande para que puedan jugar cómodamente. Los juegos o materiales que habrá son construcciones, puzzles, coches, encajables, pinchitos...
- Rincón del juego simbólico: será un rincón con muchos juegos para que puedan jugar de muchas maneras diferentes. Estará delimitado por los propios juguetes como son la cocina y el supermercado. Y también habrá juegos como son maletines de médicos, disfraces, carritos y muñecas, diferentes alimentos, máquinas registradoras...
- Rincón del trabajo individual: el aula estará distribuida en 4 mesas de 3 y 4 niños en cada una, situadas en el centro de la clase. En cada mesa habrá una foto del niño o niña que se siente ahí y también un cartel con su nombre. Los niños estarán colocados de forma que se puedan ayudarse unos a otros y para que se relacionen unos con otros. Una vez al trimestre se cambiará a los niños de mesa. A los lados de Alfonso dejaremos espacio a para que pueda manejar sus trabajos con mayor facilidad y para que la auxiliar de TEA o la tutora puedan sentarse a su lado para ayudarle en sus tareas.

Distribución del tiempo

Una buena organización es imprescindible en un aula, con ella conseguiremos lograr un ambiente estructurado y predecible. Definiremos el horario y las rutinas que se establecerán en dicho horario. Con la repetición de las rutinas los niños interiorizarán las actividades que se realizan todos los días y estarán preparados para lo que viene después. Ésto será muy beneficioso para todos los niños, pero sobre todo para Alfonso, porque le proporcionará tranquilidad. Las rutinas se realizarán todos días y que aparecerán en el panel informativo son:

- Rutina de entrada: Al llegar al colegio entran por la puerta principal del edificio de educación infantil e irán a su aula. Colgarán sus bolsas de almuerzo y sus abrigos en las perchas que tienen en el pasillo, cada uno con su foto y nombre. Después entrarán

al aula y se irán sentado en la asamblea a esperar que todos los niños estén sentados para poder comenzar.

- Rutina de asamblea: se sentarán todos los niños en semicírculo, al lado de Alfonso estará la auxiliar de TEA. Primero comenzarán colocando todos los pictogramas en el panel informativo (los coloca la profesora y ellos irán diciendo que es). A continuación, se verá quien es el maquinista (es el encargado del día), para hacerlo de una forma más divertida y como ellos no conocerán el orden de la lista lo haremos como un juego. Este consistirá en que la profesora irá diciendo características de la ropa que lleve el maquinista, pero también otros niños. En cada característica se irán descartando niños y finalmente sólo quedará uno. Con este juego captamos la atención de todos los niños, escuchan la palabra y observan si ellos la llevan o no y que niños si, y también aprenden mucho vocabulario el cual se puede ir aumentando con la edad (colores, prendas, tejidos, detalles de las prendas). Después de la elección del maquinista comenzaran la asamblea propiamente dicha en la que el maquinista pasará lista, dirá en que día de la semana estamos, el número del día, el mes, la estación en la que nos encontramos, el tiempo que hace y finalmente se dibujan en la pizarra. Alfonso lo hará con la auxiliar de TEA de una manera individual en su cartel para poder focalizar mejor su atención todos los días excepto el día que le toque ser maquinista. Después se elegirán a los encargados de mesa de ese día y se realiza un pequeño coloquio para que se expresen de forma verbal, sólo algunos niños elegidos por la profesora y Alfonso lo hará todos días con ayuda de su agenda. Finalmente, la profesora les explicará la actividad que van realizar.

- Rutina de trabajo: en ese momento se irán a sus mesas para realizar el trabajo explicado anteriormente. La auxiliar se irá con Alfonso a su sitio o en su defecto la profesora a ayudarle hora realizar la actividad correspondiente.

- Rutina de higiene: cuando ya han acabado todos los niños su tarea recogen los materiales utilizados y por mesas comenzarán a ir al baño, después se lavarán las manos y volverán a las mesas para almorzar. Alfonso tendrá todos los pasos que debe seguir en el retrete y en el lavabo con una serie de pictogramas.

- Rutina de almuerzo: al volver del baño cada niño cogerá su bolsa del almuerzo y su taza para beber agua (el agua lo servirá la profesora). Cada día de la semana habrá que traer un almuerzo distinto (fruta, bocadillos, galletas...). Los niños se tendrán que acabar el almuerzo para poder salir al recreo. El caso de Alfonso es más complicado, habrá que ir introducción alimentos y texturas (batido, triturado, con grumos...) para ir acostumbrando su paladar a comer diferentes cosas y sobre todo a comer cosas sólidas para ejercitar los músculos de la mandíbula. Es un trabajo que habrá que hacer con mucha ayuda de los padres ya que en el colegio estamos limitados para algunas cosas.
- Rutina de recreo: a la hora del recreo realizaremos una fila para salir. Allí se juntará con los niños de las otras clases y jugarán con sus amigos. En el recreo tendrán diferentes juegos como son las estructuras de toboganes, un balancín, porterías, triciclos, patinetes... Además, cada día de la semana un niño es el encargado de bajar una pelota. Al sonar la sirena los niños deberán recoger los juguetes que hayan sacado y se pondrán en la fila para volver al aula.
- Rutina de especialista: el recreo habrá finalizado y los niños volverán a entrar a clase. En esta hora vendrá uno de los especialistas que imparten inglés, psicomotricidad, religión, informática... Alfonso estará acompañado de la auxiliar de TEA, y un día a la semana en esta hora se tendrá que ir a la fundación DFA. Al finalizar la clase los niños recogerán, se pondrán los abrigos o las batas de comedor, se colocarán en fila para volver a casa a comer o al comedor los niños que se queden a comer en el centro.
- Rutina de tarde: al volver a clase los niños colgarán sus abrigos o batas en las perchas del pasillo y entrarán al aula para sentarse en la asamblea. El maquinista volverá a pasar lista para ver si estamos todos y algunos niños nos contarán lo que han comido en casa. En el caso de Alfonso nos lo contará a través de su agenda y con pictogramas, con ello podremos ir viendo los avances de sus comidas en casa. Después de la pequeña asamblea de por la tarde, algunos días contaremos con la ayuda de la especialista de Audición y Lenguaje para que realizará algunos ejercicios para toda la clase o por pequeños grupos. El resto de días haremos tareas del proyecto. Alfonso se irá 4 días a la semana al aula TEA donde realizará los diferentes talleres (cocina,

El autismo: propuesta de intervención

emociones, juego y habilidades sociales, cuentos y juegos de lenguaje) y el otro día realizará una sesión individual de Audición y Lenguaje para que la atención sea más especializada en los problemas que él tiene para comunicarse, y el estar sólo y sin distracciones le permitirá tener una mayor concentración.

- Rutina de rincones: cada día de la semana cada grupo podrá jugar en uno de los rincones, estos irán rotando para poder pasar por todos. También leeremos cuentos todos juntos y haremos un coloquio sobre lo que habremos leído.
- Rutina de salida: finalmente recogeremos los juegos utilizados, nos pondremos los abrigos y realizaremos una fila para salir del colegio.

Trabajo individual Alfonso

A nivel de trabajo individual de Alfonso no hay ninguna adaptación curricular, él realiza los mismos trabajos que el resto de sus compañeros, pero con ayuda de la auxiliar de TEA y con apoyos visuales. También partiremos de sus propios intereses para captar su atención y motivarlo. Ayudas concretas que se le proporcionarán son las siguientes:

- Panel informativo: este es un cartel que lleva velcro y que colocaremos en la pizarra, para que lo podamos ver nada más entrar al aula cuando nos sentemos en la asamblea. En el panel colocaremos los pictogramas de las diferentes rutinas o actividades que se llevaran a cabo ese día (fotos de la asamblea, trabajo, rincones, aseo, recreo...). De este modo los niños verán cómo está organizado el tiempo y serán capaces de anticipar los acontecimientos. Saber qué es lo que viene después es una manera de tranquilizar a los niños que son más nerviosos.
- Agenda: será un cuaderno lleno de pictogramas comunes para él y que le ayuden a expresarse en la asamblea para poder contar lo que ha hecho la tarde anterior o el fin de semana o lo que ha comido en su casa. También aparecerán sus familiares, amigos y profesores del centro que conozca. Habrá unas hojas con pictogramas clasificados en personas, acciones, actividades, juegos... y otras con velcro destinadas a formar frases con esos pictogramas. También esta agenda servirá a la profesora

El autismo: propuesta de intervención

comunicarse con la familia, ella junto a Alfonso podrán los pictogramas que hay en el panel informativo para que se los cuente a sus padres en casa.

- Panel del tiempo: es un cartel realizado para que Alfonso con ayuda de la auxiliar de TEA cada día en la asamblea lo rellene con la fecha del día, día de la semana, mes, estación y el tiempo que hace.
- Actividades: Alfonso no tiene adaptación curricular, pero deberá ser ayudado por la profesora o la auxiliar de TEA en todas o casi todas actividades. En los trabajos de fichas habrá que decirle uno a uno los pasos que deberá realizar para completar la ficha, si fuera necesario se realizaría primero a través de pictogramas las acciones a seguir y después realizar la ficha. También hay que buscar llamar su atención con cosas que le gusten, por ejemplo, para realizar un conteo utilizar construcciones o piezas de puzzle. En psicomotricidad realizar juegos más sencillos para él y reforzar la seguridad por si le falla el equilibrio.
- Control de esfínteres y autonomía: son dos cosas ya superadas por Alfonso el año anterior y fue gracias al encadenamiento hacia atrás. Actualmente tendrá pictogramas como apoyo visual en el baño (para hacer pis y para lavarse las manos), en la zona donde dejan los abrigos y las bolsas del almuerzo.
- Alimentación: es un tema que hay que trabajar mucho desde casa y por supuesto con ayuda de la escuela. Daremos unas pautas a los padres para ayudarlos en este proceso y continuaremos esas pautas también en el aula para que todo esté acorde. Por ejemplo, en el aula todos almuerzan lo mismo, se hacen en el aula TEA todas las semanas talleres de cocina para llamar su atención hacia la comida, se habla todos los días sobre lo que ha comido en casa...

Para Alfonso hemos realizado unos objetivos individuales para que consiga superar en las sesiones, aunque también será partícipe de los objetivos generales y específicos de la unidad didáctica. Los objetivos individuales son:

- Mejorar la motricidad fina.

El autismo: propuesta de intervención

- Comunicarse con los demás.
- Acercamiento a la comida sólida.

Metodología

La metodología que se llevará a cabo en el aula será una metodología inclusiva para que todos los niños se sientan parte del grupo-clase. Es una educación que se adapta a todos los niños del aula independientemente de sus necesidades y se eliminan las barreras que limitan el aprendizaje o la participación.

Se utilizará la metodología TEACCH para organizar el espacio del aula siendo este muy visual y con los espacios delimitados. También se llevará una organización pautada y visual para que el niño pueda anticiparse a los cambios y recibirlos de una forma más tranquila.

Por último, se utilizarán sistemas de comunicación aumentativa como el Sistema Pictográfico de Comunicación (SPC). Los pictogramas ayudaran a Alfonso a comunicarse de una forma más sencilla para él con el resto de sus compañeros y con las profesoras estos pictogramas son sacados del programa web ARASAAC.

Objetivos generales

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal

4. Adoptar actitudes de valoración y respeto hacia las características y cualidades de otras personas, aceptando su diversidad y cualquier rasgo diferenciador por razones de sexo, etnias, opinión, etc.

6. Adecuar su comportamiento a las necesidades y requerimientos de los otros en actividades cotidianas y de juego, desarrollando actitudes y hábitos de respeto, ayuda y colaboración y evitando comportamientos de sumisión o dominio.

Conocimiento del entorno

El autismo: propuesta de intervención

3. 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.
4. Conocer distintos grupos sociales cercanos a su experiencia, algunas de sus características, producciones culturales, valores y formas de vida, generando actitudes de confianza, respeto y aprecio a través de su participación democrática en ellos.

Los lenguajes: comunicación y representación

1. Utilizar la lengua como instrumento de comunicación, de representación, aprendizaje y disfrute, de expresión de ideas y sentimientos, y valorar la lengua oral como un medio de relación con los demás y de regulación de la convivencia.
3. Comprender las intenciones y mensajes de otros niños y adultos, adoptando una actitud positiva hacia la lengua, tanto propia como extranjera.

Contenidos generales

Conocimiento de sí mismo y autonomía personal

Bloque I. el cuerpo y la propia imagen

- Nocións básicas de coordinación, control y orientación de movimientos.
- Comprensión y aceptación de reglas para jugar, participación en su regulación y valoración de su necesidad y del papel del juego como medio de disfrute y de relación con los demás.

Conocimiento del entorno

Bloque III. La cultura y la vida en sociedad

- Utilización de habilidades cooperativas para conseguir un resultado común: iniciativa en la presentación de ideas, respeto a las contribuciones ajenas, argumentación de las propuestas, flexibilidad ante los cambios, planificación de tareas.

Los lenguajes: comunicación y representación

Bloque I. Lenguaje verbal

—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. Interés y gusto por expresarse.

—Uso progresivo, acorde con la edad, de léxico variado y con creciente precisión; estructuración apropiada de frases, entonación adecuada y pronunciación clara.

—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.

—Iniciación en el uso de la lectura y la escritura para cumplir finalidades reales. Gusto por producir mensajes escritos en diferentes soportes (papel, ordenador...) e interés por mejorar sus producciones. Iniciación al conocimiento del código escrito a través de palabras, frases y diferentes textos.

—Interés y atención en la escucha de narraciones, explicaciones, instrucciones o descripciones, leídas por otras personas o escuchadas a través de otros recursos.

—Escucha y comprensión de cuentos, relatos, leyendas, poesías, rimas o adivinanzas, tanto tradicionales como contemporáneas, como fuente de placer y de aprendizaje.

—Acercamiento a producciones audiovisuales, como películas, documentales, dibujos animados o juegos educativos.

Objetivos específicos

1. Conocer diferentes tipos de museos a través del juego.
2. Mejorar la motricidad fina (precisión y pulso) con técnicas de papiroflexia.
3. Aprender profesiones relacionadas con los museos y sus funciones.

El autismo: propuesta de intervención

4. Trabajar la comprensión a través de un cuento con ayuda visual.
5. Ejercitar la visión espacial y la coordinación óculo-manual a través de puzzles con cuadros de Goya.
6. Fomentar la diversión que supone comer con sus propias creaciones de platos.

Contenidos específicos

1. Conocer diferentes tipos de museos a través del juego

Conceptual: identificación de 4 tipos de museos (museo del chocolate, de Origami, de Goya y minero) que se trabajará a lo largo de la unidad.

Procedimental: utilización del lenguaje oral o expresivo para describir las fotografías o experiencias propias.

Actitudinal: atención cuando el resto de los compañeros habla.

2. Mejorar la motricidad fina (precisión y pulso) con técnicas de papiroflexia

Conceptual: aprendizaje de una técnica de plegado del papel para crear figuras.

Procedimental: creación de un avión de papel a través de la técnica de origami.

Actitudinal: respetar al resto de los compañeros cuando se juega con los aviones.

3. Aprender profesiones relacionadas con los museos y sus funciones

Conceptual: enumeración de 7 profesiones que se dan en los museos.

Procedimental: unión de cada profesión con su acción.

Actitudinal: esfuerzo en buscar la pareja que a cada uno le corresponde para completar el juego.

4. Trabajar la comprensión a través de un cuento con ayuda visual

El autismo: propuesta de intervención

Conceptual: conocimiento de la ida de un minero, sus costumbres y su trabajo.

Procedimental: representación de un dibujo para la cubierta del cuento.

Actitudinal: interés por conocer la historia del minero.

5. Ejercitar la visión espacial y la coordinación oculo-manual a través de puzzles con cuadros de Goya

Conceptual: descripción de los cuadros por parte de los niños.

Procedimental: construcción de diferentes puzzles de cuadros del pintor Francisco de Goya.

Actitudinal: cooperación con los compañeros para juntos formar el puzzle y descubrir el cuadro.

6. Fomentar la diversión que supone la comer con sus propias creaciones de platos

Conceptual: comparación de diferentes sabores y texturas de la comida.

Procedimental: elaboración propia de un plato utilizando todo lo que quieran.

Actitudinal: comportamiento de todos los utensilios y alimentos con los compañeros del grupo.

Sesiones

1. Presentación de los museos

Esta sesión estará formada por un PowerPoint con diferentes tipos de museos. Se mostrarán las fotografías a los niños y al mismo tiempo se irá hablando (siempre de forma ordenada) sobre las imágenes que se vayan viendo y se podrán contar algunas vivencias o historias que les sugieran las fotos a los niños.

El autismo: propuesta de intervención

El PowerPoint estará formado por varias imágenes de 4 museos de España (museos del chocolate en León) y 3 de ellos se encuentran en Aragón (museo de origami en Zaragoza, museo Goya en Zaragoza y museo minero en Escucha, Teruel).

La actividad será realizada de forma grupal en la asamblea. Y mientras se vayan enseñando las fotos, los niños podrán ir hablando sobre lo que ellos interpreten o vean, también nos podrán hablar sobre si han estado alguna vez en un museo o no, museos a los que les gustaría ir, como se los imaginaban ellos... Si el lenguaje no se da de forma espontánea la profesora podrán ir realizando preguntas para promover el lenguaje oral en ellos.

Durante esta actividad como se hará de forma habitual en actividades de grupo o asambleas la profesora, la auxiliar de TEA se sentará con el niño autista para ir ayudándole a focalizar la atención. También irá repitiendo lo que se vaya diciendo y sobre todo enfatizando en las palabras claves. Para que Alfonso también pueda comunicarse y expresar sus ideas con el resto de sus compañeros dejaremos que Alfonso señale en la pantalla las cosas sobre las que quiere hablar.

Con esta actividad pretendemos mostrarles a los niños los diferentes tipos de museos, ya que hay niños que no han ido a museos y creen que son aburridos para ellos. Sin embargo, son muy recomendables para ellos. Son museos donde aprenden a la vez que se divierten. Y que posteriormente pueden ir a verlos con el colegio o con sus familias.

2. Museo de Origami

Esta sesión estará dedicada a la realización de un avión de papel, para utilizar la técnica de origami vista anteriormente en las diapositivas. La actividad se dividirá en dos partes: primero la exposición de diferentes figuras de papel en la asamblea y después la creación de su propia figura de papel.

Primero haremos una muestra de varias figuras hechas con papel para que puedan ver las diferentes cosas que se pueden hacer, por ejemplo: una rana, un come cocos, una pajarita, un barco o un avión. Esta parte de la actividad se realizará en la parte de la asamblea ya que es una zona más amplia donde los niños tienen una mejor visión hacia las figuras.

A continuación, les propondremos realizar su propia creación de origami en este lugar elegiremos el avión ya que es la más sencilla. Para facilitar la creación del avión crearemos unos folios con guías para que los niños sepan exactamente por donde tienen que doblar. Además, esto se puede ir realizando todos a la vez mientras la profesora va indicando los pasos uno a uno, indicándoles el color de la línea que tienen que doblar y los dos puntitos que se tienen que juntar (ej.: doblamos por la línea naranja y juntamos los dos puntos naranjas). No se pasará al siguiente paso hasta que todos los niños hayan terminado el anterior. Alfonso además contará con la ayuda de la auxiliar de TEA para realizar los dobles y marcarlos bien, esto ayudará a la mejora de su motricidad fina.

Me parece algo muy práctico para que así los niños una vez lo hayan hecho puedan comprobar si han hecho lo correcto. Además, realizar esta actividad de forma pautada será algo muy positivo ya que así todos los niños irán a la par y ninguno se quedará atrás.

Tras haber terminado, todos los niños podrán jugar tirando los aviones por la clase y viendo como son capaces de volar por el aula. Será un momento muy divertido para ellos.

3. Profesiones

Esta sesión estará formada por dos partes: en la primera en asamblea los niños emparejarán las profesiones con sus acciones y en la segunda una actividad más dinámica en la que tendrán que buscar su pareja.

Para la ejecución de estas actividades se elaborarán unas tarjetas con las profesiones que se dan en el museo y otras con las acciones de estas personas. Estas tarjetas serán dibujos o viñetas y debajo aparecerá el nombre o la acción. Las que se llevaran a cabo son: vigilante de seguridad-vigilar el museo, guía-enseñar el museo, limpiadores-limpiar el museo, personal de mantenimiento-arreglar el museo, taquillero-vender las entradas, crítico de arte-hacer críticas de lo expuesto en los museos y vendedores-venta de recuerdos. Estas profesiones se realizarán de forma alterna chicos o chicas sin caer en los estereotipos, ejemplo el vigilante será chica y el limpiador será chico.

Primero nos sentaremos en asamblea para que la profesora muestre las diferentes tarjetas y dialoguen sobre cómo se llama cada profesión y qué es lo que realiza. Y en la mesa táctil

El autismo: propuesta de intervención

interactiva (se puede proyectar en la pantalla del proyector para que los demás los ven) los niños irán de uno en uno a la mesa y unirán cada profesión con su correspondiente pareja.

Una vez hecho ésto, la profesora deberá entregar una tarjeta a cada niño sin que los demás la vea, cuando estén todas repartidas comenzará el juego. Los niños deberán buscar la pareja de su tarjeta que lleva otro niño del aula. Este juego promueve que los niños hablen y dialoguen entre sí para poder completar el juego. Deberán hacerse pregunta y contestarlas para poder encontrar su correspondiente pareja. Una vez que todos los niños tengan pareja la profesora comprobará si todas ellas están bien, y si no lo están, ella dirá cual está mal y esos niños tendrán que volver a buscar su pareja.

Con este juego además de aprender las profesiones que hay en un museo y qué es lo que realiza cada una de ellas. También será un juego para mejorar las habilidades sociales favoreciendo que los niños interactúen y se comuniquen entre si buscando un objetivo común que es ganar el juego.

En esta sesión Alfonso estará acompañado por la auxiliar de TEA en la primera parte, para comprender bien la profesión y las acciones. En la segunda parte Alfonso estará solo para que sea él quien se acerque a los compañeros o ellos a él. Dejándole así mayor libertad para relacionarse con sus compañeros. Si necesita ayudar le será proporcionada.

4. Museo Minero

Esta sesión estará divida dos partes: primero será la llegada al museo donde los niños de forma libre comienzan a mirar todo lo que se encuentra allí y después se leerá un cuento utilizando todos los elementos del museo para tener así un mayor apoyo visual.

El museo se tratará de una pequeña exposición (que realizará la profesora en un aula). En éste estarán expuestos los elementos de minería que aparecerán en el cuento colocados en unas mesas junto a cada elemento un cartel con el nombre de cada cosa. La exposición contará con diferentes elementos realizados todos de forma manual, éstos serán: ratón, canario, pico, boina, hatillo, antorcha, dinamita, carbón y vagoneta.

Cuando se esté dentro del museo los niños entrarán y podrán mirar todos los elementos y leer los carteles para saber lo que son. Una vez que ellos ya hayan investigado comenzaremos a hablar de cada uno de los elementos para aclarar cómo se llaman y para preguntarle a los niños si saben para qué sirven. Una vez hayamos visto todos los elementos comenzaremos a leer el cuento donde estos aparecerán y se dirá la utilidad que tienen. El cuento trata de un minero y su vida en la mina. Tras el cuento realizaremos una asamblea en la que hablarán sobre lo que más les ha gustado, nos dirán para qué sirve algunos elementos, cómo se llaman... Esta asamblea será para saber lo que ellos han comprendido y para darles la oportunidad de expresarse.

Finalmente, se repartirán un folio a cada niño y harán un dibujo para la cubierta de ese cuento escribiendo también el título: “Historia de un Minero” que previamente la profesora habrá escrito en la pizarra para que ellos lo puedan copiar.

Durante toda la actividad la auxiliar de TEA estará acompañando a Alfonso. Esta historia estará contada con mucho apoyo visual por ello no sería necesario los pictogramas. Si fuera necesario se podría incluir una serie de viñetas (estilo comic) para poder seguir la historia de forma totalmente visual. A la hora de escribir el título en el folio a Alfonso se le proporcionará el título encima de la mesa para que le resulte más fácil la copia.

5. Museo de Goya

Esta sesión está dedicada al museo de Goya que se encuentra en Zaragoza. Los niños tendrán que montar en puzzles algunos de los cuadros más importantes que pintó Goya. Estos cuadros están titulados así: “La familia de Carlos IV”, “El Quitasol”, “La gallinita ciega” y “El pelele de Goya”.

La sesión comenzará con todos los niños sentados en asamblea y observando la pantalla del proyector donde la profesora mostrará los cuadros que los niños después tendrán que montar. Se hablará también de los cuadros describiéndolos y diciendo que parecen en ellos. Después la profesora repartirá un cuadro para que mesa y deberán realizarlo en equipo de forma cooperativa.

El autismo: propuesta de intervención

Realizando los puzzles de forma cooperativa se fomenta socializar con los niños de su equipo. Además, también trabajaremos la visión espacial, la motricidad y la coordinación óculo-manual. Esto será beneficioso para todos los niños. Alfonso estará ayudado por la auxiliar de TEA o la profesora en la primera parte de la sesión.

6. Museo del chocolate

Esta sesión será una sesión donde los niños tendrán contacto con la comida y realizarán platos que después se podrán comer. Se realizará antes del recreo para poder almorzar sus propias creaciones. Las familias serán avisadas con anterioridad para que no lleven almuerzo.

Para realizar la actividad primero los niños deberán ir al baño para lavarse las manos antes de tocar la comida. Pondremos unos manteles en las mesas y repartiremos los platos y los utensilios necesarios para poder elaborar los platos. Después les mostraremos todas las frutas que podrán utilizar y por supuesto el chocolate que les ayudará a decorar el plato.

Mostraremos algunas imágenes de platos muy divertidos hechos con alimentos para que cojan inspiración de otros platos así les resultará más fácil crear el suyo. A continuación, comenzarán los niños formar sus platos. Podrán partir las frutas para darles forma, pincharlas en un palito para realizar brochetas... una vez hayan terminado los platos podrán comenzar a comérselos.

En esta actividad Alfonso estará acompañado de la auxiliar de TEA o la profesora para ayudarle cuando él lo pida, y sobre todo para incitarlo a probar algunas cosas bien sea simplemente chupando para que pruebe el sabor o mordiendo y así también probará nuevas texturas.

7. Autoevaluación

Esta última sesión estará dedicada a una autoevaluación que realizarán los niños con la ayuda de la profesora que les proporcionará todo el material y les guiará cuando tengan dificultades. La actividad se realizará de forma grupal en la asamblea.

El autismo: propuesta de intervención

Durante la unidad didáctica la profesora irá tomando fotos (siempre habiendo pedido permiso antes a los padres) cuando los niños estén realizando las actividades y captará momentos de diferentes acciones y emociones. Este será el material principal que los niños deberán clasificar durante la actividad. También utilizaremos unas cajas vacías con unas imágenes pegadas en un lateral, las imágenes serán representativas de los museos que hayan trabajado: un avión de papel, las profesiones de un museo, una figura de chocolate, un retrato de Goya, un minero, una cara sonriente y una cara triste.

Los niños se sentarán en la asamblea y las cajas con las fotografías estarán delante de ellos. Y otra caja con las fotografías que ha tomado la profesora durante las demás sesiones. Los niños se levantarán de uno en uno y cogerán una foto al azar, ellos dirán lo que aprendieron ese día y cómo se lo pasaron, si el habla no sale de forma espontánea se le podrán realizar preguntas al niño para que el conteste. Y después clasificará la foto en el lugar que corresponda, en las cajas de las caras echarán las fotografías que expresen las emociones de los rostros de sus compañeros y en las otras cajas las fotografías de actividades y acciones.

En el caso de Alfonso se le podrá ayudar con preguntas para que él responda con monosílabos y con ello realizar la clasificación correspondiente. En este caso la auxiliar de TEA podría acompañar a Alfonso durante la actividad por si su atención disminuyera para darle un toque de atención.

Es una actividad dinámica en la que todos los niños participan de forma activa y también están implicados en las participaciones de los demás con fotos suyas, también podrán intervenir explicando las emociones que expresen fotos suyas. De esta forma los niños repasan lo que han aprendido durante la unidad didáctica y la profesora puede observar y anotar todo lo que necesite para posteriormente elaborar la evolución.

Evaluación

Para evaluar cada sesión una opción sería la observación, con diarios de clase en los que anotar las observaciones realizadas a los diferentes niños. Con estos diarios la evaluación será más personalizada y con mayor detalle. Otra opción es realizar una escala de evaluación una

El autismo: propuesta de intervención

vez terminada la unidad didáctica o el proyecto que se ha realizado. Después de haber repasado y reforzado los contenidos, y dando oportunidad a los niños que los adquieren de una forma más lenta pudiéndose deber a diversos motivos. Los ítems son los objetivos y los criterios de evaluación conseguida (C), no conseguido (NC) y en progreso (P). Por ello creo que sería una muy buena opción combinar estos dos tipos de evaluación. Un ejemplo de escala de evaluación sería:

	C	NC	P
Conoce los diferentes museos trabajados			
Mejora su motricidad fina con la técnica como la papiroflexia			
Aprende profesiones de los museos y sus funciones			
Comprende los cuentos con ayuda visual			
Tiene visión espacial y coordinación oculo-manuella cuando realiza puzzles			
Se divierte creando platos con comida			

Este sería una tabla para evaluar los objetivos a lo largo de todo el curso Alfonso:

	C	NC	P
Mejora su motricidad fina			
Comunica palabras o gestos sus compañeros			
Prueba la comida sólida			

Resultados esperados

Esta unidad didáctica esta creada con actividades muy visuales y dinámicas en las que los niños participan de forma activa. Esto es beneficioso porque capta su atención y no se distraen. La manera de organizar el tiempo y el espacio es estructurada, lo cual es positivo para el niño autista, pero también lo es para que el resto de niños aprendan a tener en cuenta las necesidades de los otros, y que deben ayudar.

Creo que es una unidad completa en la que se realizan muchas actividades en las que se trabajan muchas áreas distintas como lógico-matemática, comunicación, psicomotricidad... También me ha parecido interesante realizar una unidad didáctica la cual luego puedan extraer más allá del propio colegio. De esta manera las familias están más involucradas en las actividades del aula y pueden realizar excursiones o actividades en casa complementarias con lo que se da en el aula.

Algunas dificultades que podrían ocurrir serían las faltas de atención por parte de algún niño que solucionarían con pequeños toques de atención para volver a integrarlos en la actividad. Y en el caso del niño autista siempre estaría la auxiliar para poder ayudarle. Si observamos alguna otra dificultad podríamos modificar la actividad para adaptar el nivel y que el niño se sienta más cómodo. No hay alumnos que no tengan la capacidad de progresar, sino que hay métodos o recursos que son efectivos para todos los niños por igual, por ello debemos cambiarlos o modificarlos.

Con actividad de evaluación final podremos observar con cuál de las actividades los niños prestan más atención, cuales les gustan más, como se han sentido, con cuales aprenden mejor... Esto nos ayudará para conocer mejor a los niños y para crear nuevas actividades, unidades didácticas... más adaptadas a las características y los gustos de los alumnos.

Consejos para la familia

La familia y a la escuela deben estar coordinados y ayudar a Alfonso del mismo modo. Algunos consejos que se darían a la familia para que realizaran en casa y que Alfonso tuviera una mejor evolución son:

El autismo: propuesta de intervención

- Realizar de forma diaria la agenda con Alfonso.
- Establecer un horario en casa creando rutinas diarias.
- El ambiente ha de ser estructurado, predecible para él y fijo.
- Reforzar las enseñanzas, como puede ser la autonomía, con halagos o recompensas.
- Respecto a la alimentación ir trabajando en casa de forma continua poco a poco para que Alfonso se acostumbre.
- Realizar juegos con interactivos con él.

Dos manuales que pueden ayudar de una forma muy positiva a los padres y que son muy prácticos y visuales son:

- Cornago, A., Navarro M. y Collado F. (2013). *Manual del juego para niños con autismo*. Valencia: PSYLCOM Distribuciones Editoriales.
- Martos, J., Llorente, M., González, A., Ayuda, R. y Freire, S. (2008). *Los niños pequeños con AUTISMO*. Madrid: CEPE, S.L.

También creo que puede ser muy interesante una página web y app que ha creado recientemente la Fundación Orange llamada #Soyvisual. Es un proyecto creado por profesionales de la educación y diseñadores que dan lugar a un sistema de láminas ilustradas y fotografías. Las láminas ilustradas secran para representar escenas cercanas y cotidianas del entorno de los niños. Y las fotografías son pictogramas que les ayudan a comunicarse. Para poder utilizar el material se entraría a la página web www.soyvisual.org o descargar la aplicación en la Tablet. Esto podría ser muy beneficioso para Alfonso ya que a él le encanta jugar con la Tablet.

CONCLUSIONES

La realización de este trabajo me ha aportado grandes conocimientos y me ha permitido entender que es el Trastorno del Espectro Autista, este tema al principio era para mí un tema

El autismo: propuesta de intervención

desconocido, del que había oído hablar y me interesaba, pero del que no tenía conocimiento. Gracias a la realización del trabajo he podido comprender que trastornos y síndromes forman el TEA con las nuevas clasificaciones, conocer las características que tienen estos niños y por tanto las dificultades en su día a día y como a través de la intervención educativa se pueden lograr muchas mejoras y ayudas para la vida de estos niños.

A lo largo de mis prácticas escolares he podido ver que la mayoría de los colegios no están preparados para contar con niños TEA en sus aulas. Porque existe un gran desconocimiento sobre este trastorno por parte del profesorado y no cuentan con recursos ni materiales ni humanos como son los especialistas para que puedan atender a los TEA. Por ello creo que el profesorado debería formarse sobre el tema para llegar al momento poder actuar. En realidad, pienso que en esta profesión nunca puedes dejar de formarte, hay que estar en continuo estudio. Se pueden aprender nuevos recursos que no has utilizado, probar otras metodologías, aprender de otras experiencias, ir cambiando tus pensamientos por otros nuevos... En definitiva, ir evolucionando y mejorando siempre que se pueda o siempre que algo no de un buen resultado.

Mi experiencia en un colegio preferente de autismo no fue muy buena. Estuve realizando en ese colegio unas prácticas escolares, pero siento que no pude aprovechar al máximo ese tiempo ya que no pude terminar de aprender cómo se debía tratar a un niño autista. Tampoco conseguí congeniar con los profesores que había, como sí me había pasado en otros colegios, lo que no ayudó para poder sentirme a gusto allí. Al aula TEA solo podía ir 4 horas a la semana así que no pude ver mucho como se trabaja allí, ya que cuando yo iba era el día que se reunían todos y hacían talleres. Finalmente, no pude realizar allí la intervención por eso he realizado una propuesta. Todo ésto no me hizo rendirme sino todo lo contrario me impulsó para tener más ganas de conocer más acerca del tema, informarme y aprender sobre este trastorno.

Para finalizar me gustaría añadir que, aunque este trabajo a requerido un gran esfuerzo para mí, me ha gustado mucho realizarlo. Sé que en un futuro me será de gran ayuda conocer todo lo que he aprendido al hacerlo. Cuando esté en un aula con algún niño TEA intentaré poner en práctica todo lo que he aprendido y lo que seguiré aprendiendo. Poner en práctica todo lo

aprendido con mi TFG, en la universidad, con los compañeros y profesores será algo muy gratificante para mí como maestra.

BIBLIOGRAFÍA

- Artigas- Pallarés, J., Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol.32 no.115
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial
- Cornago, A., Navarro M. y Collado F. (2013). *Manual del juego para niños con autismo*. Valencia: PSYLCOM Distribuciones Editoriales.
- Frith, U. (2004). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Happé, F. (1998). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial
- Martos, J. y Rivièr, Á. (Comp.) (2001). *Autismo: compresión y explicación actual*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales e Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Martos, J., Llorente, M., González, A., Ayuda, R. y Freire, S. (2008). *Los niños pequeños con AUTISMO*. Madrid: CEPE, S.L.
- Martínez, M.A., Cuesta, J.L. y colaboradores. (2013). *Todo sobre el autismo*. Tarragona: Publicaciones Altaria
- Montero de Espinosa, G. (2008). *Aulaautista*. Recuperado de
<http://www.aulautista.com/2008/11/24/encadenamiento-hacia-atras/>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M.G., Etchepareborda, M.C., Abad, L. y Téllez de Meneses, M. (2010). *Modelos de intervención en niños con autismo*. Rev Neurol 2010; 50 (Supl 3): S77-84. <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.2-bdS03S077.pdf>
- Rivièr, A. (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta
- Sanz, Y., Guijarro, T. y Sánchez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. vol.27 no.2
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200004
- Asociación Provincial de Autismo y otros trastornos del neurodesarrollo APACU. Consultado el día 24 de julio de 2018. Recuperado de <http://apacu.info/>

El autismo: propuesta de intervención

Autismo diario. Consultado el día 3 de agosto de 2018. Recuperado de <https://autismodiario.org/2014/06/09/lorna-wing-una-de-las-grandes-del-autismo-ha-fallecido-la-edad-de-86-anos/>

Confederación Española de Autismo (FESPAU). Consultado el día 4 de septiembre. Recuperado de <http://www.fespaue.org/autismo-tea.html>

Organización Mundial de la Salud OMS. Consultado el día 1 de agosto de 2018. Recuperado de [http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Planeta visual. Consultado el día 20 de agosto de 2018. Recuperado de <http://planetavisual.catedu.es/>

Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC). Consultado el 15 de agosto de 2018. Recuperado de <http://www.arasaac.org/aac.php>

YouTube. Consultado el día 8 de septiembre de 2018. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=TvKuyDQ-Ccc>.

#Soy visual. Consultado el día 25 de julio de 2018. Recuperado de <https://www.soyvisual.org/>