

**MÁSTER EN ESTUDIOS AVANZADOS
SOBRE EL LENGUAJE, LA
COMUNICACIÓN Y SUS PATOLOGÍAS**

CURSO ACADÉMICO 2018/2019

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**Programa de
intervención logopédica
en atención temprana
para niños con
trastorno del espectro
autista**

Vianney García Chinaa

OCTUBRE 2019

Vº Bº y place del Tutor/a
(fecha y firma)

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**

Declaración de autoría

Declaro que he redactado el trabajo “Programa de intervención logopédica en atención temprana para niños con autismo” para la asignatura de Trabajo de Fin de Máster en el curso académico 2018/2019 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

Firma

Vianney García Chinaa

Fecha

RESUMEN: El Trastorno del Espectro Autista , se caracteriza principalmente por las dificultades en la comunicación, en la interacción social y por presentar un repertorio de intereses restringidos. En la actualidad, se desconoce la causa exacta de su aparición, por ello , la figura del logopeda es fundamental, debido a que son los encargados de evaluar a través de diversas pruebas, las dificultades en el lenguaje y la comunicación de estos usuarios , así como de intervenir en ellas. Por ello, se presenta una propuesta de intervención logopédica en edades tempranas para menores con TEA, cuyo principal objetivo es facilitar la mejora en la inclusión del menor en la familia, la escuela y la sociedad en general. Mediante la estimulación del lenguaje verbal, el trabajo de la comunicación no verbal, el fortalecimiento de la comunicación y el desarrollo de la teoría de la mente.

PALABRAS CLAVES: TEA, Atención temprana, propuesta de intervención, lenguaje y comunicación.

SUMMARY: Autism spectrum disorder, it is mainly characterized by difficulties in communication, in social interaction and by presenting a repertoire of restricted interests. Currently the exact cause of their appearance is unknown, so the figure of the speech therapy is fundamental, because they are responsible for evaluating through various tests the difficulties in the language and communication of these users, as well as intervening in them. For this reason, a proposal for logopadic intervention at early ages for children with ASD is presented, whose main objective is to facilitate the improvement in the inclusion of minors in the family, school and society at large, by stimulating verbal language, working nonverbal communication, strengthening communication and developing mind theory.

KEYWORDS: ASD, early attention, intervention proposal, language and communication.

ÍNDICE

1.Introducción	4
2. Marco teórico conceptual	5
2.1 Introducción al trastorno	5
2.2Trastorno Autista	5
2.2.1Evolución del concepto del TEA.....	5
2.2.2 Manifestaciones clínicas del TEA	7
2.2.3 Prevalencia del autismo	10
2.2.4 Etiología del TEA	10
2.2.5 Evaluación y diagnóstico del TEA	11
2.2.6 Diagnóstico diferencial del TEA	12
2.2.7 Pronóstico del TEA	13
2.2.8 Tratamiento del TEA	14
2.3Intervención logopédica en el TEA.....	15
2.4Intervención temprana.....	17
2.4.1Concepto de intervención temprana	17
2.4.2Programas de intervención logopédica en edades temprana	17
3.Justificación del programa de intervención	18
3.1.Programa de intervención logopédica en edades tempranas para menores con TEA	18
3.2Objetivos del programa de intervención logopédica en edades tempranas para niños con TEA.....	19
4. Fundamentación metodológica.....	20
4.1Descripción del centro.....	20
4.2Participantes	22
4.3Materiales e instrumentos.....	22
4.4Procedimiento y fases en la realización del trabajo.....	23
4.5Metodología de trabajo.....	24
5. Programa de intervención	24

5.1Actividades del programa de intervención	25
5.2Diseño de la evaluación del programa de intervención	43
6. Recomendaciones generales para padres y docentes	44
6. Conclusiones	46
7. Bibliografía	47
9.Anexo.....	51
9.1 Materiales necesarios para la realización de las actividades.....	51
9.2 Hoja de registro de observación.....	65

1.Introducción

El Trastorno del Espectro Autista, según la Organización Mundial de la Salud (2016), es un trastorno caracterizado por dificultades en la comunicación, en la interacción social y por presentar un repertorio de intereses y actividades restringidas.

El presente Trabajo de Fin de Máster, tiene como objetivo principal la elaboración de un programa de intervención logopédica en atención temprana para niños con el Trastorno del espectro autista (durante el desarrollo del trabajo haremos referencia a dicho trastorno como TEA). La idea de realizar este programa surge a través de la realización de las prácticas en la Asociación Autismo Huesca, donde se permite a los estudiantes intervenir y conocer de cerca distintos usuarios con estas características. Además, parte del interés se debe a la gran repercusión actual que tiene este trastorno entre los investigadores, realizando numerosos estudios con el fin de ampliar el conocimiento sobre él.

Teniendo en cuenta que una de las principales características que presentan estos usuarios son las dificultades en el lenguaje y la comunicación, la propuesta de intervención que se desarrollará contará con diferentes actividades diseñadas para cubrir los distintos objetivos que pueden trabajarse desde la logopedia en niños con TEA, empleando fundamentalmente, el juego. Esta propuesta de intervención está destinada a usuarios con edades comprendidas entre los 4 y los 6 años que cuenten con un desarrollo del lenguaje.

La secuencia expositiva seguida en este trabajo comienza por realizar una revisión bibliográfica y desarrollar un marco teórico sobre el TEA. Además, se hará un recorrido por la intervención logopédica que se lleva a cabo con estos usuarios y, sobre todo, en la intervención en edades tempranas. La segunda parte del trabajo irá destinada a describir los diferentes objetivos del programa y las actividades que se proponen y , además, se añade una serie de recomendaciones y pautas dirigidas a docentes y familias. Por último, se realizará una propuesta de evaluación acorde a los objetivos propuestos con el fin de poder evaluar el programa de intervención en el supuesto caso de que se lleve a cabo.

2. Marco teórico conceptual

2.1 Introducción al trastorno

Como hemos mencionado con anterioridad, este programa irá destinado a niños en edades tempranas con TEA. Por ello, a continuación, el desarrollo del marco teórico irá enfocado a dicho trastorno, haciendo hincapié en la definición, la etiología, la prevalencia, las manifestaciones clínicas más significativas, evaluación, diagnóstico, pronóstico y tratamientos logopédicos y no logopédicos.

Las principales características del trastorno del espectro autista según el DSM-V (APA,2013), son los déficit persistentes en la comunicación e interacción social, déficit en la reciprocidad socioemocional, déficit en la comunicación no verbal y déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.

2.2 Trastorno Autista

2.2.1 Evolución del concepto del TEA

Durante la historia, distintos autores han propuesto diversas definiciones sobre el trastorno autista. Bleuler, 1913 (citado en Cuxart, F., i Ballabriga, J., & del Claustre, M. ,1998) considerado como el precursor del autismo, lo encuadra dentro de los trastornos esquizofrénicos, definiendo el autismo como una conducta de separación de la realidad, la persona vive actuando aislado del mundo exterior.

Las primeras publicaciones acerca del autismo como un trastorno en sí, independiente de cualquier otro, se deben a Leo Kanner (1943) en su publicación “*Autistic disturbances of affective contact*”. Los criterios establecidos por Kanner para el autismo eran el aislamiento y la dificultad para mantener el contacto con las personas, dificultades en el lenguaje y en la intención comunicativa. Teniendo en cuenta la definición aportada por Kanner (1943), el trastorno autista se

caracteriza por presentar una serie de alteraciones en la comunicación e interacción social, alteraciones en aspectos emocionales, dificultades en la comunicación verbal y no verbal, un comportamiento con presencia de patrones repetitivos y estereotipados y una restricción en actividades e intereses.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2018), define al autismo como un trastorno caracterizado por dificultades en la comunicación y la interacción social y por un repertorio de intereses y actividades restringidas.

Tras el paso de los años, se han realizado cambios en la concepción del trastorno del espectro autista, lo que ha producido cambios también en los manuales utilizados para diagnosticar el TEA. Esto ocurre en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), algunos de los cambios más recientes y que, por tanto, es importante señalar en este trabajo, son los que ocurren entre el DSM-IV y DSM-V (ver Tabla 1).

Tabla 1

Cambios entre el DSM-IV (APA 1994) y DSM-V (APA 2013)

DSM – IV	DSM-V
El trastorno del espectro autista aparece definido como un trastorno generalizado del desarrollo.	El trastorno del espectro autista recibe el nombre como tal y es incluido en una categoría más amplia denominada “trastornos del neurodesarrollo”.
Dentro del trastorno del espectro autista se establecen 5 subtipos: trastorno autista, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado.	Se ha eliminado los distintos subtipos, quedándose una única categoría general denominada “trastornos del espectro autista”.

Se encuentra especificado que los síntomas deben aparecer antes de los 36 meses. Los síntomas deben aparecer en edad temprana, no necesariamente antes de los 36 meses.

El trastorno se caracteriza por presentar 3 síntomas (déficit en la reciprocidad social, déficit en el lenguaje o la comunicación y un repertorio de intereses y actividades repetitivos y restringidos). El trastorno se caracteriza por presentar dos bloques de síntomas, los cuales son: comportamientos restringidos y repetitivos y déficit en la comunicación social.

Fuente: <https://viviendolasalud.com/psicologia/dsm-5>

2.2.2 Manifestaciones clínicas del TEA

El trastorno del espectro autista, se considera un espectro, por ello, cada persona presentará un cuadro clínico distinto. Los principales síntomas que pueden aparecer según Rapin (1996-1997), Tuchman (1996) y Frith (1991) son:

- *Conducta social variable*. Pueden manifestar desinterés total hacia una persona, uso descontrolado de preguntas con el fin de tener contacto, manifestar distancia y rechazo hacia el contacto con personas, etc.

- *Diversidad en el dominio del lenguaje y la comunicación*. Algunos expertos manifiestan que existen una serie de signos que informan de la necesidad de una evaluación inmediata, como la ausencia de balbuceo o el uso de gestos a los 12 meses, no pronunciar ninguna palabra a los 16 meses o la presencia de retrasos a cualquier edad en el desarrollo del lenguaje. Según Rapin (1996), todos los niños con TEA presentan trastornos en el lenguaje, que abarca desde la ausencia de un lenguaje funcional, donde pueden llegar a desarrollar una comunicación basada en signos tras una intervención, hasta el desarrollo de este en aquellas personas con TEA de altas capacidades, pero con presencia de dificultades en la fluidez para mantener una conversación, ausencia de narraciones espontáneas, ecolalia, ausencia de verbos, etc. Además, en cuanto a la pragmática presentan alteraciones

notables, las personas con autismo, se caracterizan por tener monólogos, sin lograr diferenciar la información que reciben de la información que dan, dificultades para adaptar el tono o mal uso de la comunicación no verbal.

- *Gran desarrollo de la memoria verbal o visuoespacial.* Pueden ser personas capaces de representar anuncios o partes de películas exactamente con las mismas palabras.

- *Presentan dificultades en la atención.* La mayoría puede pasar de un objeto a otro sin observar, van de un lado a otro sin detenerse, etc. Además, pueden llegar a centrar toda su atención en una actividad, pueden realizar el mismo juego durante largos períodos de tiempo, sin prestar atención a lo que ocurre a su alrededor. Por ejemplo, jugar con el mismo coche o ver el mismo vídeo.

- *Poseen una gran variabilidad emocional.* Pueden pasar de las lágrimas a la risa sin motivo, dificultad para interpretar e identificarse con las emociones y los sentimientos de los demás, así como reacciones descontroladas, etc.

- *Dificultades en el desarrollo de una teoría de la mente.* Según Frith (1991), las personas con TEA tienen dificultades en el desarrollo de la teoría de la mente, influyendo en aquellos actos comunicativos y lingüísticos que consistan en compartir ideas, sentimientos o deseos. Hay que tener en cuenta que la teoría de la mente es la capacidad para comprender y predecir las conductas e intenciones de otras personas.

- *Es frecuente observar patrones estereotípicos y repetitivos.* Tuchman (1996), defiende que es común encontrar mordeduras de manos, autolesiones, reacciones negativas ante cambios, etc.

Actualmente, si atendemos al DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition), publicado el 2013, y conocido como el manual diagnóstico más utilizado, el TEA se caracteriza por presentar las siguientes manifestaciones clínicas (ver Tabla 2):

Tabla 2

Criterios diagnósticos según el DSM-V

Déficit persistentes en la comunicación social e interacción social

A. Déficit en reciprocidad socioemocional.

B. Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social.

C. Déficit para desarrollar, comprender y mantener relaciones.

Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses

A. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos

B. Dificultades para flexibilizar las rutinas.

C. Intereses altamente restringidos.

D. Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno

Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano

Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas.

Las alteraciones no se explican mejor por otra discapacidad.

2.2.3 Prevalencia del autismo

Asperger y Kanner, demostraron que este tipo de trastorno es más común en hombres que en mujeres. Además, Lotter, (1996), Brask, (1970) y Treffert, (1970) manifestaron que la presencia del autismo es de 4 a 5 niños por 10.000.

En la actualidad, aunque no se sabe a ciencia cierta cuantos casos de TEA existen, se ha registrado un aumento en la detección de casos, lo que puede verse comparando los datos obtenidos por la Asociación Europea de Autismo en el 2015 (Autism-Europe aisbl 2015), donde la prevalencia de este trastorno era de 1/100, y los datos obtenidos actualmente por esta misma Asociación en el 2018, donde la prevalencia es de 1/59.

Este aumento de los casos de TEA puede deberse a la precisión y la innovación de los instrumentos y la tecnología en la detección del TEA, así como en la formación de los profesionales acerca de este trastorno o bien a un aumento real en la aparición de este trastorno.

2.2.4 Etiología del TEA

En la actualidad, no se tiene la certeza de cuál es la causa del trastorno autista, por ello, se han realizado numerosos estudios, donde los investigadores buscan encontrar el motivo de porque aparece este trastorno, la gran mayoría hace referencia a la fuerte implicación genética en su origen. Otros autores, como, por ejemplo, Rebollo y Pons (2007), consideran que se debe a la presencia de alteraciones metabólicas, genéticas, deficiencias inmunológicas, etc. Por otro lado, Soprano (s.) manifiesta que la causa del origen recae sobre la presencia de dificultades en un sistema cerebral no identificado.

Lo que sí es cierto es que hoy en día no hay presencia de estudios o investigaciones que confirmen cuál es la causa del autismo con exactitud. Las investigaciones que se están realizando intentan estudiar todos los factores como ambientales, personales, estilos educativos, biomédicos, etc. como posibles causas del autismo hasta encontrar la etiología exacta del TEA.

2.2.5 Evaluación y diagnóstico del TEA

Tal y como defiende De Clecq (1996), establecer un diagnóstico es necesario por dos cosas. Primero, porque las familias necesitan entender qué es el TEA y cómo actuar ante él. Y, segundo porque es necesario para que los profesionales sepan como intervenir ante un caso determinado.

Es importante tener en cuenta que no se debe establecer el diagnóstico de TEA por la presencia de un solo síntoma, sino que debe establecerse después de realizar una evaluación exhaustiva tras la detección de un conjunto de ellos. En la actualidad existen diversos instrumentos para evaluar este trastorno, y, por tanto, pueden servir para establecer un diagnóstico a edades tempranas, algunos de los más importantes son:

- 1) *El CHAT (Checklist for autism in toddlers)*, escala creada por Baron-Cohen et al., en 1992. Emplea una serie de indicadores que deben de ser explorados por los padres y los profesionales que trabajan con el niño, con el fin de reconocer una serie de características que podrían indiciar o no la presencia de TEA. Esta prueba es aplicable desde los 18 meses.
- 2) *El M-CHAT (Modified Checklist for autism in toddlers)*, es una versión más extendida que el CHAT creada por Robins et al., en 2001. Este screening cuenta con una serie de preguntas, que deben ser respondidas por los padres sin necesidad de que el profesional interactúe con el menor directamente. El objetivo es identificar el riesgo de TEA. Esta prueba es aplicable desde los 2 años.
- 3) *La Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo – 2 (ADOS-2)*, creada por Lord et al. Permite realizar una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social, el juego simbólico y las conductas restrictivas y repetitivas dirigidas a niños, jóvenes y adultos. Está compuesta por cinco módulos, cada uno destinado a personas con una edad cronológica y un nivel de lenguaje determinado. Es aplicable para distintas edades, aunque centrándonos en la atención temprana, es

conveniente la aplicación del Módulo T, dirigido a usuarios entre 12 y 30 meses o el Módulo 1, para niños de más de 31 meses, la principal diferencia entre estos dos módulos es que las actividades se encuentran adaptadas a la edad cronológica, pero con el mismo nivel de lenguaje.

Además de las pruebas mencionadas, es importante llevar a cabo observaciones y registros, así como la realización de entrevistas durante todo el proceso de intervención.

Respecto a la edad recomendada para llevar a cabo un diagnóstico, algunos autores consideran que es importante realizarlo a edades tempranas, ya que cuanto antes se intervenga, mejor pronóstico. Según Baron-Cohen y cols. (1996), se puede identificar desde los 18 meses con la ausencia de juego simbólico y déficits en la atención conjunta. Es importante señalar que la realización de un diagnóstico a edades tempranas permite llevar a cabo una intervención desde dichas edades disminuyendo las dificultades que el autismo puede ocasionar en el desarrollo.

2.2.6 Diagnóstico diferencial del TEA

Hervás, Maristany, Salgado y Sánchez (2012), consideran que el diagnóstico diferencial del TEA debe hacerse teniendo en cuenta principalmente los siguientes trastornos:

-Discapacidad intelectual. En la discapacidad intelectual se encuentra presente el interés por la sociabilización y la comunicación, al contrario, en las personas con TEA, de forma general no existe interés por las relaciones sociales. Por otro lado, hay que tener en cuenta que, tanto en la discapacidad intelectual como en el TEA, pueden aparecer dificultades en el lenguaje y en la comunicación.

-Trastorno de lenguaje expresivo. Se diferencia del TEA en que existe únicamente una afectación del lenguaje expresivo que provoca la formación de frases simples y errores articulatorios, además existe buena comunicación no

verbal e intereses diversos. Este trastorno, puede confundirse con el TEA en que existen dificultades en la expresión del lenguaje.

- *Mutismo selectivo*. Se diferencian del TEA porque generalmente presentan un juego simbólico espontáneo y buena relación e interacción social. Por otro lado, puede confundirse con el TEA porque existen ciertos déficit en la comunicación, así como conductas de aislamiento.

- *Esquizofrenia de comienzo precoz*. La principal diferencia es que los usuarios no tienen alteraciones en las interacciones sociales y tampoco patrones repetitivos y restringidos en los intereses. Un aspecto que puede causar la confusión entre el TEA y la esquizofrenia son los problemas de conducta.

- *Sordera*: En los casos de niños con TEA, la aparición tardía del lenguaje y la ausencia de reacción ante estímulos auditivos como la voz humana hace despertar la sospecha de sordera. Sin embargo, un dato diferencial es que, en las personas con sordera post-locutiva, la comunicación verbal está bien desarrollada, aunque no puede descartarse que ambos déficits puedan coexistir.

2.2.7 Pronóstico del TEA

El pronóstico que presenta el TEA es tan variable como las manifestaciones clínicas en cada persona, ya que existen diferentes factores que determinan el pronóstico del TEA, como los personales, ambientales, el tipo de intervención que reciba, el entorno familiar, etc. Según Gillberg (1995) el 60% de los adultos con TEA desarrollan una vida totalmente dependiente de otras personas para desenvolverse en su día a día. Un 25% son parcialmente dependientes. Por otro lado, un 10% desarrollan una vida que puede considerarse independiente, y solamente, un 5% se puede considerar que aprenden a llevar su día a día con la sintomatología del TEA, sin que se despierten sospechas de que presenten dicho trastorno.

2.2.8 Tratamiento del TEA

Para el TEA no existe un tratamiento específico, si no una combinación de diferentes tratamientos e intervenciones que buscan disminuir las dificultades y los efectos de este trastorno. Los principales son:

- *Tratamiento biomédico*: Este tipo de tratamiento es sintomatológico, es común la utilización principalmente de estimulantes, neurolépticos, melatonina, antiepilépticos e inhibidores de selectivos de la recaptación de la serotonina.

- *Tratamientos psicológicos*: El TEA es un trastorno que afecta en el correcto desarrollo de algunas funciones psicológicas, esenciales para el desarrollo y adaptación de la persona a su día a día, por tanto, la intervención psicológica deberá ir enfocada a la construcción o la reeducación de dichas funciones. Algunos de los programas que se llevan a cabo con personas con TEA son los de intervención conductual, sistemas de fomento de la competencia social, terapia cognitivo-conductual, etc. En la actualidad, existen evidencias que el modelo de intervención más eficaz en las personas con este trastorno es la intervención conductual (Lovas, 1981 y Riviére, 1997). Este tipo de terapia es utilizado para modificar problemas conductuales, por ello, el uso de reforzamientos positivos es esencial para motivar al usuario con el que se está trabajando. Se cree que la eficacia de este tipo de terapias conductuales con personas con TEA viene debido a tres razones que defiende Pavlov (1960) y Watson (1920): Una persona aprende a hacer algo a cambio de obtener una recompensa, una persona deja de hacer algo porque no tiene recompensa y una persona aprende a realizar algo de forma correcta si se enseña paso a paso. Debido a la evidencia de eficacia de este tipo de intervenciones, se utilizará la modificación conductual a través de recompensas en algunas de las actividades propuestas en este programa de intervención logopédica (citado en Pizarro,2001).

- *Intervención logopédica*: La intervención logopédica resulta fundamental, ya que los trastornos del lenguaje y de la comunicación son un síntoma clave en el trastorno. Desde el ámbito de la logopedia, existen numerosos programas y técnicas para trabajar con las personas con autismo que se desarrollarán en el siguiente apartado.

Además de los principales tratamientos mencionados, existen otros como los psicopedagógicos, los sensorio motrices, las terapias con animales, la musicoterapia, etc. Es importante tener en cuenta que sea cuál sea la intervención es necesario tener presente el punto de vista de la familia y el entorno más cercano de la persona, así como la cooperación entre los distintos profesionales que trabajan con ella y llevar a cabo el intercambio de información entre todos.

2.3 Intervención logopédica en el TEA

Las personas con el trastorno autista, por lo general, presentan dificultades en el lenguaje y la comunicación. Por ello, una de las intervenciones necesarias es la logopédica, donde el profesional buscará mejorar estas o dotar de un sistema de comunicación aumentativo o alternativo con el fin de garantizar la calidad de los usuarios. Algunos de los programas más utilizados en ámbito logopédico para este trastorno son:

- *Programas de intervención naturista*: Según Koegel (1996) y Hernández (1995) son programas menos estructurados. Su objetivo es estimular el lenguaje en un contexto natural que sea de interés para la persona. Se utiliza un sistema de refuerzo con el fin de satisfacer el intento comunicativo. Se emplean diferentes procedimientos como la incitación, modelado, enseñanza incidental, etc. Un ejemplo de intervención naturista es desarrollar una actividad en un parque que sea frecuentado por el niño con que se va a intervenir.

- *Programas de intervención lúdicos individualizados*: Este tipo de programas de intervención, son los más utilizados por los profesionales de la logopedia cuando se trabaja con usuarios en edades tempranas. El objetivo principal de este tipo de actividades es crear mediante el juego, situaciones donde se trabajen los aspectos del lenguaje y la comunicación que se encuentren afectados. (De Souza, s.f).

- *El programa TEACH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children)* fue desarrollado por Schopler en 1966. Es un programa que presenta diferentes actividades y la información fundamental

para ayudar a las familias y los usuarios durante el día a día. Según Schopler, Mesibov y Shea (2005), el principal objetivo del TEACH, es mejorar la adaptación de cada usuario mediante la mejora de sus habilidades (atención, memoria, lenguaje, comunicación, etc.), además de lograr la estructuración de su entorno para adaptarlo a las necesidades de una persona con TEA.

- *El uso de ordenador y la tecnología:* Las nuevas tecnologías como los ordenadores y las tablets cuentan con programas que permiten comunicarse y aprender. En el caso del TEA el uso de los programas lúdicos les puede ayudar en el aprendizaje social, como el de respetar los turnos de palabra. Mediante los programas de juego se puede crear una simulación de un entorno familiar para la persona, y así, puede aprender las reglas básicas. Es importante tener en cuenta, que el uso de las nuevas tecnologías como herramienta para la comunicación debe ser planificado y revisado por un logopeda. Algunos de los programas informáticos más utilizados para trabajar las dificultades de los menores con TEA son los que se encuentran en el programa “sígueme”, de la fundación Orange, los cuentos visuales de “José aprende”, el programa “Pictodroi”, el programa “Letmetalk”, etc.

- *Sistemas de comunicación aumentativa y alternativa:* Los sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (SAAC) son utilizados habitualmente en niños con TEA que presentan un escaso desarrollo del lenguaje oral, aunque también son útiles en los que tienen un buen desarrollo, pero necesitan apoyo en la comprensión. Hay que tener en cuenta que el SAAC que se vaya a establecer en el usuario debe ser individualizado y adaptado a sus necesidades. Es necesario, realizar una evaluación exhaustiva al usuario con el fin de determinar las capacidades y necesidades comunicativas de este, además de otras variables que pueden influir en el éxito de la intervención.

Peña (2001) nombra algunos programas que emplean estos sistemas, utilizados para trabajar con personas que presenten el trastorno del espectro autista. Uno de ellos es el PECS, creado por Frost y Bondy (1994). Está compuesto por pictogramas en color y fotografías en blanco y negro. Una de las ventajas de este programa es que es fácil de usar en diferentes contextos, como el hogar y la escuela.

Por otro lado, una herramienta muy utilizada en las intervenciones logopédicas que incluyen pictogramas, son las agendas de comunicación físicas o tecnológicas como el programa E-Mintza. Consisten en un tablero con pictogramas o imágenes asociadas a sonidos, que permiten una comunicación directa y sencilla. Una de las ventajas que presenta es que es personalizable (tanto en imágenes como en voz) para facilitar su uso en los usuarios.

Es importante tener presente, que los usuarios a los que irá destinado este programa de intervención logopédica, son niños de 4 a 6 años, por lo cual, a la hora de elaborar dicha intervención, es importante tener en cuenta qué son los programas de intervención en atención temprana.

2.4 Intervención temprana

2.4.1 Concepto de intervención temprana

Una de las definiciones más utilizadas es la propuesta por el Grupo de Atención Temprana (2000):

Conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen un riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Grupo de Atención Temprana, 2000, p.10).

El objetivo principal de la atención temprana es favorecer el bienestar y el desarrollo del niño y su familia, permitiendo su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal de la forma más completa.

2.4.2 Programas de intervención logopédica en edades temprana

Como se ha mencionado anteriormente, los programas de intervención temprana están formados por un conjunto de actividades planificadas. Según

Buceta (2011), con el objetivo de lograr un cambio en el desarrollo y el aprendizaje del niño en la etapa de los 0 y 6 años. Por otro lado, para intervenir con usuarios de estas edades es necesario conocer sus capacidades, entorno, necesidades y el pronóstico más probable, ya que, en esta etapa, no se lleva a cabo una intervención usuario-paciente, si no que intervienen todas las personas de su entorno más cercano.

El primer paso para un profesional que quiera llevar a cabo una intervención en atención temprana es, realizar una evaluación que le permita conocer los datos médicos del niño, la historia clínica y familiar, el desarrollo de las áreas específicas como son el lenguaje y comunicación. Además, también debe obtener información sobre los estilos de interacción social y aprendizaje, así como de los recursos económicos, culturales y académicos.

Después de realizar la evaluación, el profesional desarrolla una programación donde los objetivos que vayan a trabajarse con el menor sean accesibles tanto para él como para las personas de su entorno. En dicho programa de intervención se recogen los objetivos, las actividades para llevarlos a cabo, los plazos y los criterios de evaluación, que permitirán saber si se han cumplido o no los objetivos.

La intervención a estas edades puede llevarse a cabo en diversas áreas (adaptativa, motora, comunicativa, personal/social o cognitiva). Para desarrollar este programa, nos centraremos en la creación de objetivos y actividades dentro del área comunicativa. Dentro de ella se incluye la recepción y la expresión del lenguaje, pensamientos e ideas por medios de comunicación verbales y no verbales, etc.

3 .Justificación del programa de intervención

3.1. Programa de intervención logopédica en edades tempranas para menores con TEA

Como define la Asociación Aelfa-if (Asociación española de logopedia, foniatría y audiología e iberoamericana de fonoaudiología), la logopedia es la profesión encargada del estudio, la prevención, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos del lenguaje y la comunicación tanto en la población infantil como en la adulta. Las dificultades en el desarrollo del lenguaje y la comunicación que presentan los menores con TEA pueden influir de forma negativa en la inclusión de estos en la sociedad, así como en las interacciones con los demás.

Por ello, este programa tiene como objetivo lograr la inclusión del menor en la familia, la escuela y la sociedad en general, trabajando a partir de actividades, la expresión y la recepción del lenguaje, otros aspectos de la comunicación, así como la teoría de la mente.

Es importante mencionar que antes de comenzar con la aplicación del programa, será necesario y recomendable contar con información que permita conocer la base de lenguaje y comunicación que tienen los menores con los que se va a trabajar, para poder desarrollar posteriormente la evaluación.

Teniendo en cuenta la edad de los usuarios a los que va destinado, las actividades que se propondrán en este programa de intervención tendrán un gran componente lúdicos. Además, se tendrán en cuenta los escalones de la evolución del lenguaje oral, para desarrollar actividades con objetivos acorde a las edades de los usuarios a los que va dirigido el programa.

3.2 Objetivos del programa de intervención logopédica en edades tempranas para niños con TEA

En la Tabla 3, se presentan de forma esquemática los objetivos del programa.

Tabla 3

Objetivos del programa de intervención logopédica

Objetivo general	Facilitar la mejora en la inclusión del menor en la familia, la escuela y la sociedad en general mediante la intervención en el lenguaje y la comunicación.
Objetivos específicos	Estimular el lenguaje verbal. Trabajar el lenguaje no verbal. Fortalecer la comunicación y sus componentes. Desarrollar la teoría de la mente.

Además de los objetivos mencionados, se trabajarán de forma longitudinal otros aspectos como la atención, la escucha activa, la comprensión, saber esperar, etc.

4. Fundamentación metodológica

4.1 Descripción del centro

Como se ha mencionado con anterioridad, la idea de realizar esta propuesta de intervención logopédica surge de la realización de las prácticas en la Asociación Autismo Huesca, que es una entidad social promovida por familiares de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), encargada de proporcionar servicios y

apoyos específicos y especializados para personas con este tipo de trastorno y a sus familiares con el fin de mejorar la calidad de vida de estos.

Esta Asociación comenzó su andadura en octubre del 2011, trabajando sobre los principios de normalización e inclusión. El modelo de trabajo que siguen todos sus profesionales es el de Planificación Centrado en la Persona cuyo principio básico es el de la independencia personal, respetando y persiguiendo en la medida de lo posible que las personas con TEA tomen sus propias decisiones y desarrollen su autonomía.

La población que forma parte de esta Asociación y de sus servicios son personas con dificultades que poseen un diagnóstico de TEA, con un rango de edad entre los 3 y los 43 años. Además, hay que tener en cuenta que no solamente los servicios van destinados a los usuarios, sino también a sus familiares.

Los servicios que ofrecen son:

- *Habilidades sociales*: Los talleres de habilidades sociales son un lugar donde se permite incorporar y desarrollar estrategias para mejorar la comunicación y la interacción social con los iguales.
- *Ocio inclusivo y respiro familiar*: En este servicio, se diseñan actividades en la sede de la Asociación y en exteriores con el fin de normalizar el ocio y tiempo libre de los usuarios.
- *Acogida y asesoramiento a familias*: La Asociación ofrece el apoyo y asesoramiento necesario a familias que llevan tiempo en ella, a las que tienen un diagnóstico reciente como a aquellas que tienen la sospecha de que pasa algo.
- *Apoyo e intervención psicológica*: La asociación cuenta con una psicóloga especialista en TEA (María Pescador), preparada para ofrecer una valoración diagnóstica, una intervención personalizada, así como orientación y asesoramiento familiar y escolar.
- *Musicoterapia*: A través de la Asociación Sonería se ofrece una intervención individual y grupal a los usuarios, donde el terapeuta utiliza las experiencias musicales para estimular principalmente el ajuste emocional.

- *Terapia Asistida con Animales*: Este tipo de terapias tienen como elemento principal el contacto con los animales, utilizándolos como potenciador del desarrollo de la persona, obteniendo beneficios en la socialización, emocionales, cognitivos, psicomotores y físicos.
- *Terapia ocupacional*: La Asociación cuenta con una terapeuta ocupacional que se encarga de realizar una evaluación completa de todas las áreas ocupacionales del niño como son: juego, participación social, trabajo, actividades cotidianas, sueño, educación, actividades básicas, etc.
- *Logopedia*: La asociación trabaja de manera conjunta con un gabinete logopédico. Los usuarios que necesiten intervención en el campo de la comunicación y del lenguaje realizarán una serie de sesiones con el fin de lograr los objetivos.

4.2 Participantes

Este trabajo es una propuesta de intervención, por lo que no se lleva a cabo su aplicación, aunque es importante destacar y señalar la población a la que va dirigida, pues las actividades creadas están basadas en un perfil de usuario específico.

Los usuarios a los que va dirigido este programa son menores de 4 a 6 con TEA, que presenten un CI normal y un desarrollo del lenguaje oral adecuado, debido a que algunas de las actividades están destinadas a mejorar y desarrollar el lenguaje oral, por lo que poseer dicha habilidad es uno de los criterios fundamentales.

Es importante destacar, que se ha seleccionado este perfil de participante debido a que son los casos en los que se ha desempeñado el papel de logopeda durante el transcurso de las prácticas.

4.3 Materiales e instrumentos

Teniendo en cuenta que este trabajo es una propuesta de intervención para usuarios con TEA, no se han utilizado instrumentos de evaluación, aunque es

esencial destacar que la idea surge tras realizar observaciones y detectar distintas necesidades en los usuarios de 4 a 6 años de la Asociación Autismo Huesca.

Por ello, el instrumento utilizado en este trabajo es la Observación, a través de la cual se detecta las principales dificultades que existen en estos usuarios, importantes para tener en cuenta para la planificación de los objetivos y la creación de las actividades.

La observación es un instrumento utilizado en la metodología cualitativa, que consiste en observar e interpretar las situaciones, comportamientos y hechos de las personas. En este trabajo se ha utilizado para detectar las dificultades de los usuarios observando distintas situaciones, sobre todo en aquellas en las que se hacía uso de la comunicación y el lenguaje.

En el Anexo 9.2 se presenta un ejemplo de hoja de registro de creación propia, que puede utilizarse para detectar las primeras necesidades y establecer los primeros objetivos de intervención.

4.4 Procedimiento y fases en la realización del trabajo

El primer paso para el desarrollo de este trabajo fue realizar una búsqueda bibliográfica acerca del trastorno autista, la intervención logopédica en este campo y el papel de la intervención en edades tempranas. Para ello, se buscó información en distintas bases de datos como Dialnet o Science Direct, así como Google académico. La información utilizada fue sacada en gran parte de artículos de investigación y tesis doctorales. Además, se hizo uso de un libro titulado “Manual de Atención Temprana”, de María José Buceta.

Una vez realizada la revisión teórica sobre el tema de interés de este trabajo, que es el autismo y la intervención logopédica en edades tempranas, se seleccionó los usuarios a los que va dirigido el programa, menores de 4 a 6 años con autismo, que tengan un CI normal y presenten lenguaje oral. Además, hay que destacar que este programa tendrá como objetivo trabajar sobre la recepción y la expresión del lenguaje y la comunicación para mejorar aquellas dificultades que presentan de forma general los usuarios con trastorno autista a estas edades.

A continuación, tras dejar claro los objetivos y el motivo de la elaboración del programa de intervención, se desarrollan las actividades, en este caso se plantea una sesión semanal durante cinco meses, concretamente desde la primera semana de septiembre hasta la última semana de enero.

Hay que destacar que el programa solo se propone, por lo que no se puede llevar a cabo una evaluación con el objetivo de analizar su eficacia, pero sí, se plantea en este trabajo el diseño de evaluación, para que se pueda evaluar en caso de aplicarse.

Por último, se menciona los resultados que se esperan encontrar con la aplicación del programa en edades tempranas para niños con autismo.

4.5 Metodología de trabajo

El programa de intervención que se propone es intensivo, individualizado y presencial. Las sesiones se realizarán en un gabinete logopédico o en una sala libre de distracciones, donde el logopeda tendrá un trato directo con el usuario. La duración de las sesiones serán de aproximadamente 30 minutos, una vez semanal durante 22 semanas. Es importante destacar que aunque el profesional tenga una intervención directa con el menor, será necesario una participación indirecta de la familia, quienes recibirán una serie de pautas o bien, participarán en algunas de las sesiones para la adquisición de herramientas que les será útil para manejar distintas situaciones. Por último, las sesiones tendrán un carácter lúdico para llamar la atención del menor y adaptarse a sus gustos y preferencias.

5. Programa de intervención

A través del programa de intervención, se espera que los menores tengan una mejora significativa en el lenguaje y la comunicación, tanto a nivel receptivo como expresivo. Mejorando, por tanto, también su inclusión en la sociedad.

Se llevará a cabo una sesión semanal individual desde la primera semana del mes de septiembre, hasta la última semana del mes de enero (un total de 22

sesiones). Cada sesión contará con dos actividades (un total de 44 actividades) que se harán en un espacio libre de distracciones y con un ambiente acogedor, preferiblemente un gabinete. Además, serán aplicadas por un profesional de la logopedia o un maestro de audición y lenguaje, pues es necesario tener la formación necesaria sobre la comunicación y el lenguaje.

Por otro lado, las actividades son diseñadas con el fin de trabajar los objetivos específicos propuestos, sin embargo, cabe destacar que se encuentran presentes diferentes objetivos transversales como mejorar la atención, la espera de turno, las relaciones interpersonales, etc.

Esta propuesta de creación propia, cuyas ideas son extraídas de portales logopédicos como Orientación Andújar, Arasaac o Espaciologopédico.com y utilizando los ajustes necesarios para trabajar con los usuarios elegidos, no será rígida, es decir, puede ser utilizado para aplicarlo por otros profesionales siguiendo las actividades en el mismo orden como se presentan o utilizado como idea para crear otra intervención.

Por último, otro aspecto que se debe tener en cuenta es que las actividades deben ser adaptadas a las características individual de cada menor, teniendo en cuenta sus intereses, gustos y fobias.

5.1 Actividades del programa de intervención

A continuación, se presentan las 22 sesiones, que forman parte de la propuesta del programa de intervención. Es importante destacar que, al comienzo de cada una, se realiza un saludo (será pactado por ambas partes) para que el menor entienda que comienza la sesión.

Primera sesión

<p>Objetivo: Trabajar el lenguaje verbal</p> <p>Saludo</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
--	---

Primera actividad “Los animales”: En esta actividad, se utilizará una canción infantil, que habla sobre los animales y sus sonidos. Durante la primera parte de la actividad, el menor con ayuda del logopeda irá cantando la canción. A continuación, con el apoyo visual del vídeo, el logopeda irá preguntando por los sonidos que hacen los animales que van apareciendo, trabajando por tanto las onomatopeyas con el menor, por ejemplo, “Qué animal es ese”, ¿“Cómo hace la vaca?””, “muuu”.

Materiales: Tablet, móvil u ordenador y canción de los animales.

Segunda actividad” A colocar”: En esta actividad, trabajaremos con un balón los adverbios de lugar “arriba, abajo, delante y detrás”. El menor junto al logopeda jugaran a pasarse la pelota, pero antes cuando sea su turno deberán colocarla en un lugar que les permita utilizar dichos pronombres. ¿Por ejemplo, “Donde está la pelota? “, “La pelota está delante de mí”. El logopeda guiará la actividad con la realización de este tipo de preguntas y creando las distintas situaciones para que el menor utilice los adverbios que se quieren trabajar, así como realizando las correcciones necesarias en la construcción de las frases.

Materiales: Pelota grande.

Segunda sesión

Objetivo: Trabajar la atención y el lenguaje verbal

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Mantener la atención”: En esta actividad, el logopeda pedirá la ayuda de un familiar del menor. El familiar junto al menor se sentará en una colchoneta. En frente de ellos, el logopeda estirará una manta de color liso. Durante el transcurso de la actividad, el logopeda utilizará diferentes juguetes nuevos para el niño y que sean llamativos, por ejemplo, con luces, saltarines, que se muevan etc. El principal objetivo de esta actividad es que el menor sepa estar pendiente a la actividad sin querer coger los juguetes que para él son nuevos estímulos. Para realizar esta actividad el familiar será importante, ya que deberá controlar que el menor permanezca sentado, al mismo tiempo que estimulando las expresiones de asombro y sorpresa para estimular también al menor. Es importante recalcar que en esta actividad no se podrá hablar, solamente expresar mediante lenguaje no verbal.

Materiales:
 Juguetes
 llamativos, manta y colchoneta.

Segunda actividad “Somos animales”: En esta actividad, el logopeda utilizará la misma canción de la sesión anterior. Además, añadirá los peluches de los animales que aparecían en el vídeo. El logopeda junto con el menor hará una representación teatral, creando una historia con los animales de la canción.

Materiales:
 Peluches de animales.

Tercera sesión

Objetivo: Trabajar el lenguaje verbal

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Somos autores”: El menor y el logopeda elegirán una historia que quiera representar, a continuación, deberá realizar un disfraz acorde con la historia que quiere contar. Posteriormente, deberán realizar un dibujo que representa la historia elegida. Para finalizar deben de contarse la historia que representa su disfraz el uno al otro, trabajando la fluidez y la creatividad.

Materiales: materiales para el disfraz, cartulina para dibujos y colores.

Segunda actividad “Vamos a formarlas”: El logopeda utilizará una serie de tarjetas donde aparecerán unas determinadas sílabas. A continuación, el menor deberá construir las palabras que crea posibles. Una vez formadas, las escribirán en una pizarra. Al final el logopeda junto al menor leerá las palabras construidas, debatiendo sobre aquellas que no estén bien hechas, que no sean correctas o presentando aquellas que faltaron. Es importante destacar que las palabras elegidas serán adecuadas a la edad del menor.

Materiales: Fichas de sílabas, pizarra y rotulador.

Cuarta sesión

Objetivo: Trabajar el lenguaje verbal, aprender a controlar el paralenguaje y trabajar el lenguaje no verbal.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Repite y controla”. El profesional le irá diciendo al menor palabras o frases. Por ejemplo: “Me encanta jugar en el parque”. El menor deberá repetirla siguiendo las pautas del profesional, por

Materiales: ningún materiales específico.

ejemplo, ahora dilo más alto, más bajo, susurrando o normal. De la misma manera, el menor le dirá al profesional que debe de repetir, trabajando así la construcción de frases.

Segunda actividad “¿Qué emociones!”. El profesional utilizará distintas caretas que expresen emociones. Durante la primera parte de la actividad, el menor deberá de reconocer y ponerle nombre a las emociones que se expresan en la careta. A continuación, el profesional irá seleccionando caretas y el menor deberá ir imitando la expresión de la emoción que se observa en la careta seleccionada. Es recomendable que se realicen frente a un espejo para tomar conciencia de dichas expresiones.

Materiales:
Caretas y espejo.

Quinta sesión

Objetivo: Trabajar el lenguaje no verbal , estimular el lenguaje verbal y fortalecer la atención.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Ser sinceros”. Para esta actividad, se utilizarán las caretas de la sesión anterior. En esta ocasión tanto el menor como el logopeda deberán expresar ejemplo de situaciones que provoquen en ellos dichas emociones. Por ejemplo, “Qué situación crea en ti la emoción de sorprendido o de enfado”.

Materiales:
Caretas de la sesión anterior.

Segunda actividad “A la última”. El profesional utilizará en la sesión , una Tablet , donde tendrá descargado la aplicación del programa “ Sígueme”, de la fundación Orange, diseñado para trabajar especialmente

Materiales: Tablet y programa “sígueme” de la fundación Orange.

junto a usuarios pequeños con TEA. Ahí el menor seleccionará la actividad que quiera realizar , siempre hay que tener en cuenta que algunas de las actividades van en sentido ascendente de dificultad , por lo que el profesional deberá de marcar los límites.

Sexta sesión

Objetivo: Estimular el lenguaje verbal.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Construimos frases”: Para la realización de esta actividad el logopeda utilizará distintas fichas con palabras con las que se puedan construir frases. Es importante destacar que serán adecuadas a la edad del usuario con el que se esté trabajando. El menor deberá construir frases con las fichas, una vez construidas el logopeda le ofrecerá algo como recompensa, por ejemplo, una pegatina. Además, el profesional irá corrigiendo las dificultades que se vayan presentando y ayudando en la medida de lo posible al menor.

Materiales: fichas con palabras.

Segunda actividad “Por teléfono”. Para esta actividad, utilizaremos dos teléfonos de mentira. El profesional iniciará un tema de conversación utilizando los gustos del menor para que entre ambos creen una historia. El profesional deberá intentar estimular al menor para que siga el hilo de la historia.

Materiales: dos teléfonos que no funcionen.

Séptima sesión

<p>Objetivo: Estimular el lenguaje verbal, el ritmo y la creatividad.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
<p style="text-align: center;">Saludo</p> <p>Primera actividad “Creamos un cuento”. El profesional utilizará una serie de cartulinas, donde el menor a través de dibujos, palabras y frases deberá crear un cuento que narre una historia elegida por él. El profesional deberá controlar que el tema de la historia sea el mismo durante todas las láminas, así como ayudar al menor. Una vez terminado el menor contará el cuento creado al profesional.</p>	<p>Materiales: cartulinas y colores.</p>
<p>Segunda actividad “Creamos una coreografía”. El menor elegirá una canción infantil, junto al logopeda crearán una pequeña coreografía. Una vez creada, se grabarán en vídeo mientras bailan y cantan la canción. Posteriormente dicha grabación será entregada a los padres para que vean la creación de ambos.</p>	<p>Materiales: cámara de vídeo y Tablet, móvil u ordenador para reproducir la canción-.</p>

Octava sesión

<p>Objetivo: Fortalecer el lenguaje verbal.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
<p style="text-align: center;">Saludo</p>	

Primera actividad “Quiero a mi familia”. Para esta actividad, el profesional pedirá a su familia fotografías de las personas más cercanas al menor. Durante el transcurso de esta actividad, el profesional irá mostrándole al menor las fotos una a una. Una vez el menor tenga la foto delante deberá de decir lo que significa esa persona para él. El logopeda por su parte irá proporcionándole adjetivos positivos para que el menor los vaya adquiriendo en su vocabulario.

Materiales: fotografías de los familiares.

Segunda actividad “¿Qué desorden!”. El profesional utilizará unas viñetas que representen una historia. Las colocará frente al menor de forma desordenada y éste tendrá que ordenarlas de tal forma que quede representada de forma correcta la historia.

Materiales: viñetas de historias.

Novena sesión

Objetivo: Trabajar el lenguaje no verbal, estimular el lenguaje verbal y la escucha.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Imítame”. Para esta actividad, el profesional utilizará una serie de tarjetas con diferentes expresiones faciales, el menor, deberá de imitar las muecas que aparecen en dichas imágenes. El logopeda podrá realizarlas al mismo tiempo que el menor para que sirva de apoyo.

Materiales: Tarjetas con expresiones faciales.

Segunda actividad “Respeta”. El profesional colocará un timbre en una mesa, que se encontrará situada en medio de los dos. La actividad consiste en que el profesional deberá cantar una canción y el menor tocará el timbre cuando quiera cantar él, respetándose el turno mutuamente. En esta actividad el profesional deberá estar pendiente de que los turnos sean equitativos, así como de que se mantenga el silencio cuando uno de los dos se encuentre cantando.

Materiales:

Timbre.

Décima sesión

Objetivo: Trabajar el lenguaje verbal, fortalecer la lecto-escritura y la creatividad.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Sorpresa”. En esta actividad el menor irá sacando de una en una distintas palabras del saco mágico, a continuación, deberá realizar un dibujo de la palabra que le ha tocado, explicándoselo al profesional.

Materiales: saco mágico, tarjeta con palabras.

Segunda actividad “El tiempo”. En esta actividad se utilizarán 4 muñecos de papel y distintas fichas con ropa. Consiste en que mediante preguntas que el profesional realice, el menor vista a los cuatro muñecos de forma adecuada a la estación (verano, primavera, otoño e

Materiales: cuatro muñecos, láminas de ropa.

invierno) y a las descripciones que el profesional le está dando.

Undécima sesión

Objetivo: Trabajar la teoría de la mente, concretamente las intenciones y estimular la atención.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Mira qué ocurre”. Para esta actividad, el logopeda usará una lámina realizará por el grupo de expertos de Arasaac, donde se trabajará la teoría de la mente a través de las intenciones. Dicha lámina cuenta con pictogramas , donde el menor deberá entender y proporcionar la ayuda necesaria en diferentes situaciones. Por ejemplo, aparece la imagen de una persona ahogándose, el menor deberá de decir que es lo que ocurre y a continuación seleccionar que necesita la persona entre una serie de opciones. Durante la realización de la actividad, el profesional irá realizando preguntas.

Materiales: lámina sobre las intenciones de Arasaac.

Segunda actividad “Atención”. Para esta actividad , el profesional utilizará un equipo de reproducción y música que sea de gusto del menor. Tanto el menor como el profesional bailarán hasta que el profesional diga una orden , por ejemplo “ pie levantado” , el menor tendrá que realizar la orden que el profesional diga. Estos turnos serán rotativos, dando las ordenes una vez cada uno.

Materiales: equipo de música y música infantil.

Duodécima sesión

<p>Objetivo: Trabajar el lenguaje verbal , la atención y el lenguaje verbal.</p> <p style="text-align: center;">Saludo</p> <p>Primera actividad “Al color”. En esta actividad, el logopeda colocará una serie de cartulinas de colores por el suelo. Para realizar esta actividad , el profesional sacará una serie de fichas que corresponderán a los mismos colores que hay en el suelo. El menor ,deberá de correr y colocarse encima de la cartulina del mismo color que la ficha del profesional. Se le pedirá al menor que diga en voz alta el color.</p> <p>Segunda actividad “Que animal es”. Para esta actividad, el logopeda colocará la ficha de algunos animales conocidos para el menor en la mesa. Al mismo tiempo reproducirá los sonidos correspondientes a dichos animales de uno en uno. El menor deberá seleccionar la ficha del animal que realiza el sonido que está escuchando y decir en voz alta su nombre, así como reproducir su sonido.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p> <p>Materiales: cartulina de colores y fichas de colores.</p> <p>Materiales: sonido de animales, equipo de reproducción y fichas de animales.</p>
--	--

Décima tercera sesión

<p>Objetivo: Estimular el lenguaje verbal y la discriminación.</p> <p style="text-align: center;">Saludo</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
--	---

Primera actividad “Letra a letra”. El profesional recortará diferentes letras que introducirá en un saco mágico. Al mismo tiempo colocará las mismas letras encima de la mesa. La actividad consiste en que el menor deberá de sacar las letras del saco una a una y colocarlas encima de la correspondiente en la mesa. El menor deberá de decir su nombre en voz alto, si no la conoce, la nombrará el profesional pidiéndole al menor que lo repita.

Materiales: saco mágico y letras,

Segunda actividad “Número a número”. El profesional seleccionará diferentes canicas y una caja. El menor deberá colocar la cantidad de canicas que el profesional le pida en la caja. Los turnos son rotativos , por lo que el menor deberá darle también las instrucciones al profesional.

Materiales: canicas y caja.

Décimo cuarta sesión

Objetivo: estimular el lenguaje verbal , la discriminación y los números ordinales y cardinales.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Cada cosa con su color”. Para esta actividad, el profesional utiliza distintos colores de plastilina con las que hará pelotas. Además, también necesitará diferentes cubos de los mismos colores que las pelotas realizadas. El menor deberá de ir colocando las pelotas en el color correspondiente (por ejemplo, las azules en el cubo azul) siguiendo las órdenes del

Materiales: plastilina y cubos de colores.

profesional. Esta actividad también será realizada por el profesional.

Segunda actividad “En orden”. En esta actividad el profesional utilizará distintos juguetes conocidos por el menor , como peluches, coches, muñecos ,etc. El menor deberá colocar el material en el orden que el profesional diga, por ejemplo, coloca primero el perro y luego el coche. En el transcurso de la actividad, el profesional le irá realizando preguntas sobre el orden de los materiales , así como siguiendo las órdenes del menor.

Materiales:
diferentes juguetes .

Décimo quinta sesión

Objetivo: trabajar el lenguaje verbal y los números cardinales.

Saludo

Primera actividad “Los animales a su casa”. El profesional utilizará la imagen de distintos contextos donde vivan los animales y también las fichas de dichos animales. El profesional le pedirá al menor que coloque cada animal en su casa, ayudándolo mediante preguntas e instrucciones.

Segunda actividad “Contamos”. El profesional utilizará un tablero con distintos palos .Además, empleará distintas bolas de plastilina. El menor deberá colocar en los palos las cantidades de bolas que le va indicando el profesional.

Duración: 30 minutos aprox.

Materiales:
tablero de diferentes contextos y fichas de animales.

Materiales: tablero y plastilina.

Décimo sexta sesión

<p>Objetivo: trabajar el razonamiento y las emociones, así como estimular la teoría de la mente.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
<p style="text-align: center;">Saludo</p> <p>Primera actividad “Elige el color”. Para desarrollar esta actividad necesitamos un lámina de dibujo y lápices de colores. El menor deberá ir pintando el dibujo utilizando los colores que le vayamos diciendo.</p>	<p>Materiales: lámina de dibujo y colores.</p>
<p>Segunda actividad “Nacho”. Para trabajar esta actividad hemos seleccionado un cuento titulado “Las emociones de Nacho”, en este se presenta una historia donde el personaje expresa diferentes emociones. Además ,al mismo tiempo que se lee, se pueden realizar preguntas sobre las emociones del menor y las situaciones que se las causan, así como repetirlas y preguntar que puede estar pensando nacho.</p>	<p>Materiales: cuento de las emociones de nacho.</p>

Décimo séptima sesión

<p>Objetivo: estimular la creatividad, el razonamiento y el lenguaje verbal.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
<p style="text-align: center;">Saludo</p>	

Primera actividad “Vestimos los conejitos”. En esta actividad utilizamos peluches de conejos y fichas de ropa. Durante la actividad se le pide al menor que vista el conejo del color que se le dice, además, vamos haciendo preguntas sobre ¿Qué color es? ¿Cuáles tu color preferido? etc.

Materiales:
peluches de conejos
y figuras de la ropa.

Segunda actividad “Jugamos al escondite”. Esta actividad consiste en jugar al escondite cuando suene la señal , en este caso el profesional utilizará un silbato. El menor deberá esconderse cuando escuche la señal. Luego , será el menor quien toque el silbato para que el profesional se esconda.

Materiales: silbato.

Décima octava sesión

Objetivo: estimular el lenguaje verbal y fortalecer el juego simbólico.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “El peluche al médico”. Para esta actividad utilizamos los instrumentos de un maletín médico de juguete y el peluche del perro. Consiste en que el menor utilice al peluche como un paciente, le pregunte que le ocurre y a través del juego simbólico realice la rutina de un médico con el peluche .Durante la actividad podemos interactuar con el niño haciéndole preguntas o pidiendo que nos mire nuestra salud

Materiales:
maletín médico y
peluche del perro.

Segunda actividad “Vamos a comer”. Con los materiales de la cocina (utensilios, comida, bebidas, etc.), creamos una situación de almuerzo, donde el menor es el encargado de hacer la comida y repartirla. A medida que avanza la situación se le van haciendo preguntas como: ¿Qué vas a hacer de comer?, ¿Para quién es eso?, ¿Qué hay de beber? etc. Además, se utilizan sonidos para que el menor los vaya repitiendo como “mmm que rico” o “glugluglu, que fresquita”, así como dar pie a que el inicie la conversación o realice preguntas”.

Materiales:
materiales de cocina

Décima novena sesión

Objetivo: estimular el lenguaje verbal y la creatividad.

Duración: 30 minutos aprox.

Saludo

Primera actividad “Hacemos pompas”. Para esta actividad, el profesional utiliza las pompas. Le pedimos al menor que elija quien va a realizar las preguntas (aprovechando la oportunidad que tiene para decir “yo” en lugar de referirse a sí mismo a través del nombre). También la utilizamos para contar cuantas pompas salen cada vez, así como para respetar los turnos

Materiales: bote de pompas.

Segunda actividad “Con la plastilina”. En esta actividad utilizamos la plastilina para hacer formas. Debido a las preferencias del menor, en este caso realizamos pizzas, además de hacerlas con un molde, mantenemos conversaciones, hacemos sonidos y realizamos preguntas. Por ejemplo, ¿Está buena?,

Materiales:
plastilina.

¿Quieres más?, ¿Cuántas hay?, ¿Para quién es esa?, ¿De qué es? etc.

Vigésima sesión

<p>Objetivo: estimular la creatividad, trabajar el razonamiento y fortalecer el lenguaje no verbal.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
<p style="text-align: center;">Saludo</p> <p>Primera actividad “A construir”. El profesional utilizará legos de colores en esta actividad. El menor deberá de ir construyendo una figura con los legos que el profesional le va diciendo. Por ejemplo, ahora coge el rojo, etc. Se puede combinar esta actividad, utilizando diferentes conceptos como arriba o abajo.</p>	<p>Materiales: legos de colores.</p>
<p>Segunda actividad” Son buenas o malas”. Para esta actividad, el profesional utilizará dos botes, y diferentes fichas con emociones. El profesional le irá preguntando al menor , si la emoción que tiene en la mano es buena o mala y deberá colocarla en el bote correspondiente.</p>	<p>Materiales: bote y fichas con diferentes expresiones.</p>

Vigésima primera sesión

<p>Objetivo: trabajar la memoria, estimular el lenguaje verbal y la creatividad.</p>	<p>Duración: 30 minutos aprox.</p>
---	---

Saludo

Primera actividad “¿Quién soy?”. Para esta actividad, el profesional utilizará el juego de “¿Quién soy?”. El menor y el profesional se colocarán una tarjeta en la frente sin saber qué es lo que tienen, ambos deberán ir haciéndose preguntas hasta adivinar que animal, objeto o persona es.

Segunda actividad” Bingo”. Para esta actividad , el profesional utilizará unas láminas de bingo creadas por Arasaac , así como sus fichas. Tanto el profesional como el menor jugarán distintas partidas , siempre manteniendo una conversación

Materiales: ¿juego “Quién soy?”

Materiales: láminas del bingo.

Vigésima segunda sesión

Objetivo: fortalecer el autoconcepto y trabajar la memoria.

Saludo

Primera actividad “Soy maravilloso”. El profesional junto con el menor , crearán un autoconcepto positivo del mismo , a través de la utilización de adjetivos positivos.

Segunda actividad “A memorizar”. Para esta actividad, el profesional utilizará el juego del memory adaptado con fichas infantiles. El menor y él jugarán diferentes partidas, siempre utilizando el lenguaje mediante la realización de preguntas.

Duración: 30 minutos aprox.

Materiales: ningún material específico.

Materiales: juego del memory.

5.2 Diseño de la evaluación del programa de intervención

La evaluación del programa se realiza, con el objetivo de evaluar su eficiencia y comprobar la congruencia de los objetivos con los resultados obtenidos, analizando en qué medida se producen. Esto, permitirá tomar las medidas oportunas para mejorar el programa. Hay que tener en cuenta que se lleva a cabo la planificación del diseño de evaluación, ya que el programa de intervención no se ha aplicado.

En caso de ponerse en práctica este programa, se evaluación se realizaría de forma procesual (antes, durante y después), valorando si los menores a los que se aplica el programa van adquiriendo los objetivos de las actividades propuestas a medida que pasa el tiempo, con el fin de modificar aquellos que no logren conseguir, adaptándose siempre a sus necesidades. Debido a que es una evaluación procesual es importante, contar siempre con información que permita conocer la base de lenguaje y comunicación de la que parte el menor.

Este modelo de intervención permite ir analizando las potencialidades y debilidades del programa de intervención, a medida que se desarrolla, subsanando aquellos aspectos que interfieran en la adquisición de los objetivos propuestos.

Por otro lado, la duración del programa es de 5 meses aproximadamente (desde la primera semana de septiembre, hasta la última semana de enero). El modelo de evaluación elegido permitirá analizar al mismo tiempo, los diferentes materiales del programa, las actividades creadas, participación, etc. Es importante destacar, que la evaluación se llevará a cabo durante los 5 meses mencionados y 1 mes después para desarrollar el informe del programa, dejando patente el funcionamiento de este y la propuesta de mejoras de las dificultades presentadas durante la aplicación.

En la evaluación participara, principalmente, la persona que ha elaborado el programa de intervención o un profesional que cuente con la formación necesaria para llevarlo a cabo, comprobando si se van consiguiendo o no los objetivos en función de los resultados obtenidos Por otro lado, se contará con la colaboración

de las familias, analizando si los resultados del programa están teniendo efectos en otras áreas de los menores.

Los instrumentos que se utilizarían para registrar los resultados obtenidos serían principalmente la observación por parte del profesional, permitiendo saber si el menor va superando las dificultades encontradas con la realización de las actividades y con la realización de entrevistas al círculo más cercano del menor. El profesional podrá ir realizando triangulaciones de los datos obtenidos entre las entrevistas y las observaciones, así como decidir si es necesario la aplicación de alguna prueba que permita medir el desarrollo del lenguaje del menor con el paso del tiempo.

6. Recomendaciones generales para padres y docentes

Tanto los docentes como los familiares, especialmente los padres, participan de forma indirecta en las intervenciones logopédicas con los menores, por ello, es fundamental dotar de herramientas y pautas útiles para trabajar y afianzar aquellos aspectos que se trabajen durante las sesiones.

A continuación, en la tabla 4, se proponen algunas pautas, recomendaciones y actividades que pueden llevarse a cabo por padres y docentes para trabajar con menores con TEA. Es importante mencionar que el apartado dedicado a los docentes será para aquellos que tengan alumnado con TEA en sus aulas ordinarias. Las ideas para la propuesta de las recomendaciones son extraídas de distintos blogs dedicados al TEA como son la Confederación Autismo España, Autismo Diario y Autismo Navarra.

Tabla 4

Recomendaciones para familiares y docentes de menores con TEA.

FAMILIARES

DOCENTES

- Normalizar las situaciones que ocurren con el menor en el hogar.
- Evitar sobreproteger al menor.
- Permitir al menor desarrollar las rutinas cotidianas con la mayor autonomía posible.
- Dejar opinar y tomar en cuenta sus ideas.
- Permitir al menor socializarse con el resto de iguales de forma normal.
- Crear situaciones de habla y escucha para compartir sentimientos e ideas.
- Estimular el lenguaje y la comunicación mediante juegos y actividades, por ejemplo, con juegos de mesa, utilizando las nuevas tecnologías jugando a juegos de equipos, juegos caseros como el teléfono, etc.
- Dejar que los menores resuelvan sus problemas por sí solos.
- Reforzar aquellas acciones que realicen correctamente y hacer hincapié en que equivocarse también está bien.

- Intentar evitar al máximo los estímulos sonoros como radios, instrumentos, etc.
- Adecuar en la medida de lo posible el aula para minimizar el ruido, por ejemplo, colocando pelotas de tenis en las patas de las sillas y las mesas, lo que evitará la creación de ruido cuando un alumno se levante.
- Crear rutinas para el aula, por ejemplo, impartir las materias en el mismo orden sin crear muchos cambios.
- Normalizar la situación con el resto de alumnado.
- Realizar trabajos en grupo que permita y facilite la inclusión de los alumnos con TEA.
- Pueden realizarse actividades dinámicas como la representación de historias en los que algunos de los personajes tengan dificultades para que todos los alumnos sean capaces de sentir lo que sienten las personas con dificultades.
- Es importante fomentar aquellas actividades en las que se trabaje el significado de la empatía.
- El uso de apoyo visuales en las clases llamará especialmente la atención a los alumnos con TEA, al igual que al

resto de alumnos, por lo que puede ser un buen instrumento para impartir los contenidos.

- Al comenzar o al terminar la clase, sería recomendable realizar una asamblea, donde todos los alumnos cuenten como ha ido su día o donde se traten temas de actualidad, estimulando así el lenguaje y la comunicación.

6. Conclusiones

Con la realización de este proyecto, se espera que el programa de intervención elaborado sea efectivo, logrando cumplir los objetivos propuestos y se remarque la importancia del trabajo logopédico para lograr la integración de los menores con TEA en los distintos ámbitos de la sociedad.

Tras la aplicación del programa de intervención logopédica para menores con trastorno del espectro autista, se espera obtener mejoras los aspectos trabajados del lenguaje y la comunicación, tanto a nivel expresivo como receptivo. Además, se busca manifestar la importancia del logopeda en el trabajo con los niños que presentan el trastorno autista, trabajando los distintos aspectos que favorecen la adaptación y la integración tanto familiar, académica como en la sociedad en sí.

Es importante recalcar la figura del logopeda con estos usuarios ya que , según Parreño 2016, citado en Red Cenit (centros de desarrollo cognitivo), este perfil profesional es capaz de brindarle a las personas con TEA la posibilidad de comunicarse apoyándose en sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, ayudar a las personas a comprender las intenciones de los demás tras realizar un trabajo sobre la teoría de la mente, jugar e interactuar con sus iguales, etc.

Por ello, acudir a un logopeda desde que se observan simples retrasos en el lenguaje o conductas fuera de lo habitual, podrá garantizar el máximo desarrollo y la minimización de las dificultades que puedan aparecer, favoreciendo la inclusión de las personas TEA en el entorno.

Además, la intervención que se propone en este programa es a edades tempranas, ya que existen estudios que respaldan que cuanto antes se realice una intervención , mejores resultados se obtendrán. Esto se ve reflejado en los estudios realizados por Rogers 2008 (Citado en Instituto de investigación de enfermedades raras, 2009), que observó tras la aplicación de intervenciones tempranas con niños con TEA la mejora del desarrollo del lenguaje, la mejora de la concepción del TEA por parte de los padres o la intención comunicativa.

Por todo esto, se considera que una intervención logopédica a edades tempranas, puede tener garantizar la buena inclusión de los menores con TEA en la sociedad.

7. Bibliografía

Asociación española de logopedia, foniatría y audiología e iberoamericana de fonoaudiología. (s/f). Recuperado de <http://www.aelfa.org/logopedia.asp>

Autism-Europe(2015). Prevalencyrateofautism. Disponible en: <http://www.autismeurope.org/about-autism/prevalence-rate-of-autism/>

Baron-Cohen y cols (1996). Recuperado en Peña. J (2001). Manual de Logopedia (p. 328). Barcelona: Masson, S.A.

Buceta,M.J., y Ferreiro, M.C.(2011). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Síntesis.

Cuxart, F., i Ballabriga, J., & del Claustre, M. (1998). Evolución conceptual del término 'autismo': una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología.*, 19(2-3), 0369-389.

De Clecq, H. ¿Que hay en un nombre? Importancia de la denominación del diagnóstico. En: La Esperanza no es un sueño. Actas del V Congreso Internacional de Autismo - Europa. Barcelona: Escuela Libre, 1996: 43

Evaluación y detección temprana del autismo. Autismo diario. Recuperado de: <https://autismodiario.org/2017/03/03/la-evaluacion-y-deteccion-temprana-de-lostrastornos-del-espectro-del-autismo/>.

Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B., & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 44(2), 53-54.

Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B., & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 44(2), 53-54.

Gillberg, C. (1995). Recuperado en Peña, J (2001). *Manual de Logopedia* (p. 330). Barcelona: Masson, S.A.

Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato sobre la Discapacidad.

Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., & Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94.

Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER) . Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Ciencia e Innovación. Güemes Cargada,I., Martín Arribas , M.C., Canal Bedia, R., Posada de la Paz,M., “*Evaluación de la eficacia*

de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista". Madrid: IIER - Instituto de Salud Carlos III, noviembre de 2009.

Koegel (1996) y Hernández, J. (1995). Recuperado en Peña, J. (2001). Manual de Logopedia (p. 337). Barcelona: Masson, S.A

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Children*,2,117-150

Lord, C., Luyster, R. J., Gotham, K. y Guthrie, W. (2015). ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2. Manual (Parte II): Módulo T (T. Luque, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.

Lotter, V. (1966), Brask, B. (1970) y Treffert, D.A. (1970). Recuperado en Rebollo, A. & Pons, R. M. (2007). Logopedia aplicada al autismo. En Serrano, J. M., Galián, M. D., Huéscar, E., Brito, A.G, Limañana, R. M, Capitán, A., ... Serrano, M.J. Manual de Logopedia (p. 265). Murcia: Diego Martín Librero-Editor

Lovaas, I. (1989). Recuperado en Peña. J (2001). Manual de Logopedia (pp. 336-337). Barcelona: Masson, S.A.

Lovaas, O.I. (1981). El niño autista. Madrid: Editorial Debate.

Mesibov, G., Shea, V., & Schopler, E. (2005). The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders. New York: Academic/ Plenum Publishers.

Organización mundial de la salud. (2 de abril del 2018). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Peña, J (2001). Manual de Logopedia (pp. 328-330). Barcelona: Masson. S. A

Pizarro, H. C. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(2), 0.

Rebollo, A. & Pons, R. M. (2007). Logopedia aplicada al autismo. En Serrano, J. M., Galián, M. D., Huéscar, E., Brito, A.G, Limañana, R. M, Capitán, A., ... Serrano, M.J. Manual de Logopedia (pp. 258-272). Murcia: Diego Martín Librero- Editor.

Red Cenit. (3 de mayo del 2016).¿*Qué aporta la logopedia en la intervención con niños con autismo?*. Recuperado de <https://www.redcenit.com/que-aporta-la-logopedia-en-la-intervencion-con-ninos-con-autismo/>

Temprana, A. Título: EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA PARA EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA). Autoras: Vanessa De Souza. Licenciada en Psicología. Especializada en el tratamiento de niños con TEA. Magister en Atención Temprana. Montevideo (Uruguay).

Vièrre, A. (1997b). Modificación de conducta en el autismo infantil. En: Rivière, A. y Martos, J. (Comp.) El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

9.Anexo

9.1 Materiales necesarios para la realización de las actividades. A continuación, se presentan los materiales que se necesitarán para realizar las actividades propuestas en cada sesión.

1º Sesión

Primera actividad



<https://www.youtube.com/watch?v=aua0jwa6gXQ>

(Canción de los animales)

Segunda actividad



2º Sesión

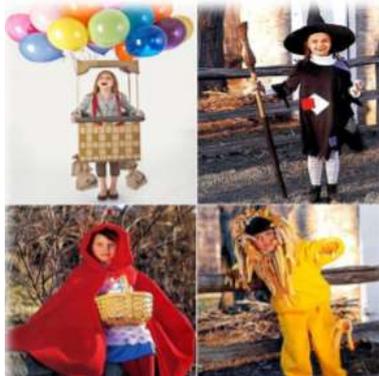
Primera actividad

Segunda actividad



3º Sesión

Primera actividad



Segunda actividad

PA	TA	TAS	TI	JE	RAS			
PI	ZA	RRA	CAS	TI	LLO			
NA	RAN	JA	BAN	DE	RAS			
CO	ME	TA	BO	TE	LLA			
MO	CHI	LA	GA	LLE	TAS			
ES	TU	CHE	MO	NE	DAS			
CAN	DA	DO	MAR	TI	LLO			
						PLÁ	TA	NO



4° Sesión

Primera actividad

Segunda actividad



5° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



6° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



7º Sesión

Primera actividad



Segunda actividad

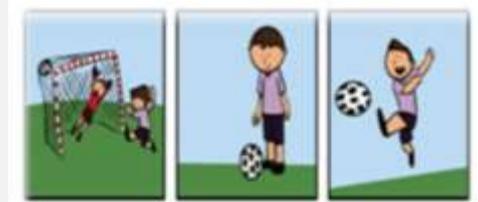


8º Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



9º Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



10º Sesión

Primera actividad

CALABAZA MANZANA MÓVIL
CAJA LÁPIZ OSO
CARTERA COCINA CHUPETE

Segunda actividad





11° Sesión

Primera actividad

Activity 1 interface showing a sequence of icons and a drawing of a person swimming.

Row 1: [Person] [Play] [Person]

Row 2: [Person] [Triangle] [Person] [Question] [Person]

Row 3: [Person] [Question] [Person]

Row 4: [Orange] [Lifebuoy] [Sunglasses] [Seagull]

Row 5: [Person] [Triangle] [Person] [Person]

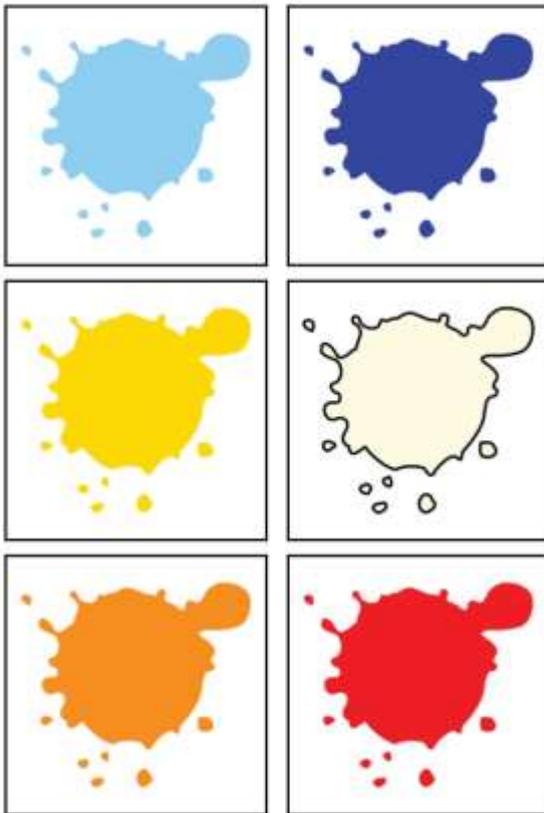
Empty input boxes are provided for each row.

Segunda actividad



12° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



13° Sesión

Primera actividad



ABCDEF
GHIJLN
MOPQRS
TUVXZY

Segunda actividad



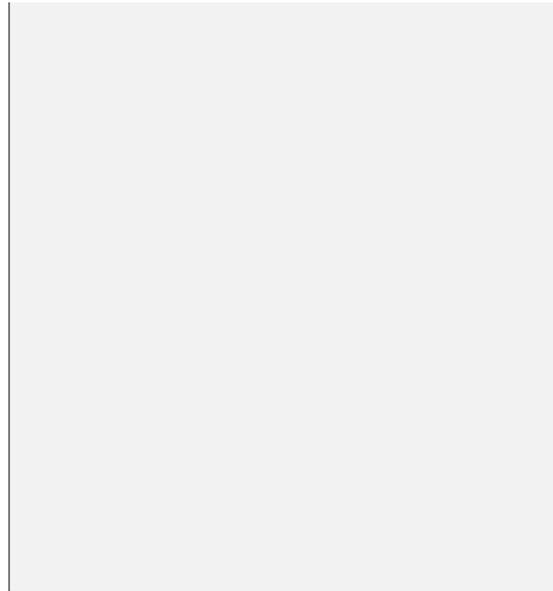
14° Sesión

Primera actividad



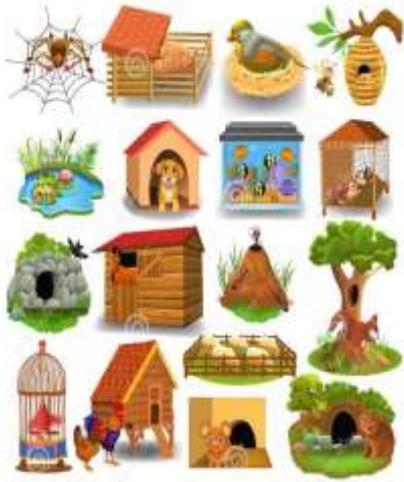
Segunda actividad





15° Sesión

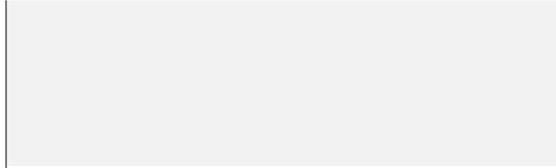
Primera actividad



BINGO			

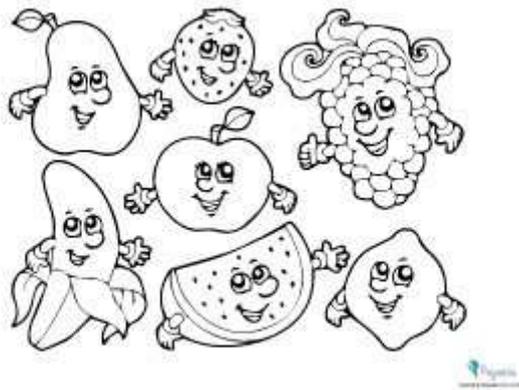
Segunda actividad



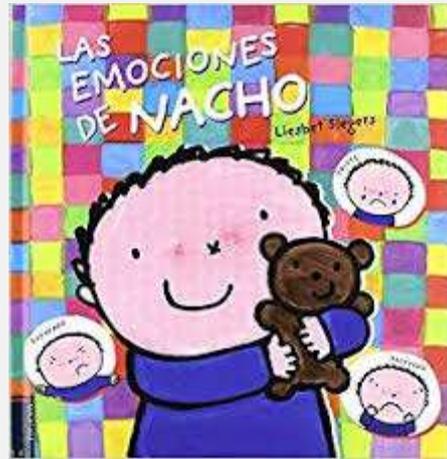


16° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



17° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



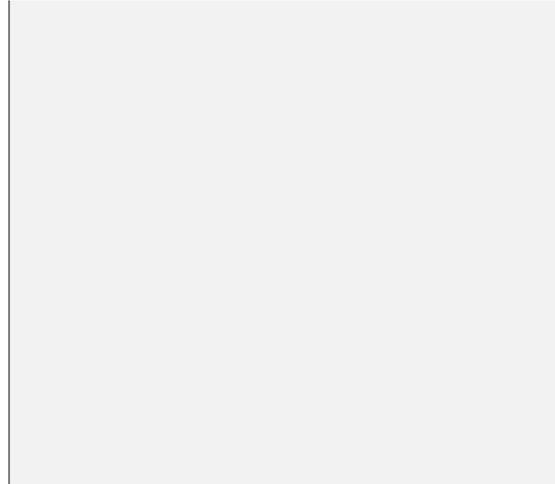
18° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad





19° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



20° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



21° Sesión

Primera actividad



Segunda actividad



22° Sesión

<i>Primera actividad</i>	<p>Segunda actividad</p> 
--------------------------	--

9.2 Hoja de registro de observación. Se presenta a continuación una hoja de registro de creación propia que puede utilizarse para realizar las primeras observaciones y detectar las necesidades.

<i>Conductas</i>	<i>Sí</i>	<i>No</i>
<i>Presenta lenguaje oral</i>		
<i>Muestra intención comunicativa</i>		
<i>Presta atención a nuevos estímulos</i>		
<i>Mantiene contacto ocular</i>		

*Se muestra receptivo/a a
nuevos aprendizajes*

*Tiene desarrollado el
lenguaje simbólico*

--

Debe marcarse con una X en la casilla correspondiente. Este registro debe hacerse en una situación natural de juego entre el profesional y el menor.