



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

**ESCUELA UNIVERSITARIA DE EDUCACIÓN
Y TURISMO DE ÁVILA**

GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN INFANTIL

TRABAJO FIN DE GRADO:

**“GUÍA DE INTERVENCIÓN PARA EL
DESARROLLO COMUNICATIVO –
LINGÜÍSTICO DE LOS ALUMNOS CON
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”**

INMACULADA ESCRIBANO TÉBAR

D.N.I: 48.150.621 – Y

Tutor/a: María Gómez Vela

Trabajo Fin de Grado. Junio 2015

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	3
2. OBJETIVOS DEL TFG	5
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
3.1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS TEA.....	6
3.2. CLASIFICACIÓN.....	8
3.3. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN Y LA INTERVENCIÓN PRECOZ EN LOS CASOS DE TEA	11
3.4. NECESIDADES DE LOS ALUMNOS CON TEA.	15
3.5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA. MODELOS DE ESCOLARIZACIÓN.....	18
3.5.1. ADAPTACIONES EN LOS CENTROS Y AULAS ORDINARIAS	21
3.6. ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE	26
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ANTE LAS DIFICULTADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS	36
4.1. OBJETIVOS	36
4.2. METODOLOGÍA	37
4.3. UTILIZACIÓN DE LOS SAAC EN EL AULA	37
4.3.1. SPC	38
4.3.2. SISTEMA DE HABLA SIGNADA BENSON SCHAEFFER.....	38
4.4. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES PARA LOS NIÑOS CON TEA EN UN AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL.....	39
4.4.1. ESTRATEGIAS	39
4.4.2. ACTIVIDADES.....	41
4.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	48
5. EL PAPEL DE LA FAMILIA	49
6. CONCLUSIONES	51
7. BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	55
ANEXO 1: Dimensiones del Autismo Establecidas por Ángel Rivière (citado en Marchesi, Coll y Palacios, 2005).....	55
ANEXO 2: Puerta de Educación Infantil, para representar al grupo de clase.	58
ANEXO 3: Agenda de Clase	59
ANEXO 4: Plano de Aula.....	59
ANEXO 5: Cuento de “Los Tres Cerditos” adaptado con pictogramas	60
ANEXO 6: Canción “Soy una taza” adaptada con pictogramas.....	66

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El presente Trabajo Fin de Grado está basado en el estudio de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Para ello, además de utilizar los conocimientos recibidos a lo largo de estos cuatro años en el desarrollo de mi carrera en la Universidad, realizaré una revisión bibliográfica, en la que utilizo diversos libros, artículos, guías y otras fuentes relacionadas con el tema, los cuales se pueden ver reflejados en la bibliografía de este trabajo.

A partir de este estudio, pretendo que pueda servir de guía de intervención sobre estos alumnos, principalmente dirigida a maestros y padres con alumnos con TEA, pertenecientes al segundo ciclo de Educación Infantil. Con esta guía pretendo profundizar en la educación de los alumnos con TEA. A partir de las características y dificultades de estos niños para establecer las necesidades que puedan presentar.

Además analizaré la clasificación establecida en varios manuales, explicitando los diferentes niveles según la gravedad de los mismos. También comentaré las diferentes características o pautas para poder detectar casos de niños con Trastorno del Espectro Autista desde las primeras edades.

Puesto que se trata de una guía para maestros, considero importante introducir un punto en este trabajo, que trate sobre los diferentes estilos de escolarización que puedan recibir estos alumnos, y las principales adaptaciones que los maestros deberían realizar tanto a nivel de centro, como a nivel de aula.

El título de mi trabajo, tal y como aparece en la portada del mismo, es: *Guía de Intervención para el Desarrollo Comunicativo - Lingüístico de los alumnos con Trastorno Del Espectro Autista*, por lo tanto uno de los puntos de este trabajo será el análisis de las alteraciones en la comunicación y el lenguaje de este tipo de niños, y a partir del mismo realizare propuesta de intervención.

Finalmente trataré la importancia y el inmenso el papel de la familia, por lo que considero imprescindible, analizar las diferentes situaciones en las que se podrían encontrar los familiares de niños con este trastorno. Y con ello, aportaré algunas pautas y consejos para saber cómo enfrentarse adecuadamente ante un caso de TEA.

La elección del tema del Trastorno del Espectro Autista para la realización de mi trabajo fin de grado, se debe a que es un tema que me llama mucho la atención y además a lo largo de estos cuatro años estudiando en la universidad, lo hemos tratado

de forma transversal, por lo que considero conveniente profundizar en el conocimiento acerca de los Trastorno del Espectro Autista.

Me interesa este tema, puesto que se ha podido comprobar que la población con Trastorno de Espectro Autista ha aumentado considerablemente a lo largo de los años. Un estudio iniciado en el condado de Middlesex, sobre la frecuencia de la población Infantil con TEA en Inglaterra, comprobó que 0,4 o 0,5 de cada 1.000 niños (4 o 5 de cada 10.000) presentan conductas autista de la población (Wing, 1985). Recientemente en España, según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2008, los casos de niños con TEA, son un 1,9 por cada 1.000 niños de 0 a 5 años. Uno de los datos característicos, es que a los varones afecta con más frecuencia que a las mujeres, según el INE, de ese 1,9, el 1,7 son varones y el 0,2 son mujeres INE (2008).

Por otra parte decir, que en estos últimos años como respuesta educativa para los niños con TEA, se intenta desarrollar una escolarización inclusiva en los centros ordinarios. Lo que se puede ver reflejado en uno de los principios que establece la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa: *“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”*.

Por lo tanto debido a que actualmente se desarrolla una educación inclusiva, siempre que sea posible, como maestra de Educación Infantil pienso que es importante tener cierto conocimiento acerca los diferentes Alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, entre los que se incluyen estos trastornos. Lo considero importante, puesto que, probablemente a lo largo de nuestra vida tendremos que atender algún caso de este tipo. Por lo tanto me gustaría aprender a tratar a alumnos con estas características, sobre todo porque, como maestra de Educación Infantil, considero fundamental aprender a trabajar con estos alumnos desde edades muy tempranas.

También estoy interesada en este tema, puesto que los alumnos con TEA tienen grandes dificultades y alteraciones en la dimensión social y la dimensión comunicativa – lingüística, por lo que tras cursar la mención de Audición y Lenguaje, considero que para poder intervenir en este área debo de conocer de un modo más específico las necesidades que estos alumnos presentan en cuanto a su desarrollo

comunicativo – lingüístico, por lo que uno de los puntos a trabajar en este trabajo estará basado en el mismo.

Bajo mi punto de vista, la intervención de algún caso de alumno con Trastorno del Espectro Autista, es uno de los asuntos más complejos dentro de los alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo, por ello he querido trabajar este tema, ya que a pesar de su complejidad, considero que es un tema fascinante y motivador.

2. OBJETIVOS DEL TFG

Los objetivos del desarrollo de mi Trabajo Fin de Grado son:

- Conocer los Trastorno del Espectro Autista y sus características en profundidad a partir de la revisión bibliográfica.
- Identificar las principales características de los diferentes tipos de TEA desde edades tempranas, para desarrollar un diagnóstico precoz.
- Establecer las necesidades que pudiesen presentar los alumnos con TEA a partir del análisis de sus dificultades.
- Analizar los diferentes modelos de escolarización que puede recibir un alumno con TEA y las diferentes adaptaciones que deben establecerse en los centros y aulas ordinarias.
- Analizar las alteraciones a nivel comunicativo – lingüístico de este tipo de alumnos, para poder realizar una adecuada propuesta de intervención.
- Enfatizar en la importancia del papel de la familia y establecer unas pautas a seguir por los padres, para el desarrollo de una buena intervención hacia sus hijos con TEA.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS TEA

Los T.E.A. o Trastornos del Espectro Autista constituyen un grupo de alteraciones del neurodesarrollo que afectan de una manera global distintas funciones cerebrales superiores del individuo, que aparecen siempre dentro de los tres primeros años de vida del niño/a (Mulas, et al, 2010). Se caracterizan por unas importantes alteraciones en diversas áreas.

“El Trastorno del Espectro Autista, es un trastorno del desarrollo neurológico y debe estar presente desde la infancia o niñez temprana, pero puede no ser detectado hasta más tarde debido a las mínimas demandas sociales y al apoyo en los primeros años de los padres o cuidadores” (APA, 2013).

Todavía las causas subyacentes del Trastorno del Espectro Autista son desconocidas. Pero he de decir, que se han producido muchos progresos en la comprensión de las características y necesidades que presentan los niños con TEA.

Las primeras descripciones sobre los niños con T.E.A. fueron realizadas por los médicos Leo Kanner y Hans Asperger, en la década de los cuarenta. La descripción que el profesor Leo Kanner desarrolló en 1943, recogida de la obra de Martos y Pérez (2002). Un año más tarde Hans Asperger publicó su trabajo, independientemente de Kanner (Teitlebaum, 2012). Las obras de Kanner y Asperger formaron la base del estudio moderno del autismo. Las características que establecieron acerca de los niños con TEA son:

- Aislamiento autista.
- Preferencia por las cosas frente a personas.
- Invariancia del ambiente.
- Memoria excelente.
- Expresión inteligente y ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a estímulos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.
- Falta de expresividad facial.
- Aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento.

La descripción del trabajo de Kanner y Asperger, configuran las características esenciales que definen a los niños con TEA, aunque he de decir que no existe un perfil típico que se dé en todos los niños con autismo, esto dependerá del grado de afectación del niño y otras variables.

Además de las características establecidas a partir del trabajo de Leo Kanner y Hans Asperger, considero importante señalar las características comunes de los Trastornos del Espectro Autista establecidas por Wing, también conocida como la “Triada de Wing” (Barbolla y García Villamizar, 1993), la cual destaca tres características que afectan a todos los subtipos de TEA, los cuales son:

- Deficiencias o alteraciones en las relaciones sociales.
- Deficiencias o alteraciones en la comunicación y el lenguaje.
- Deficiencias o alteraciones en la flexibilidad mental e imaginación.

Además de las características establecidas por Kanner y Wing, considero importante reflejar en este trabajo, el listado con las 12 dimensiones alteradas en las personas con Trastorno del Espectro Autista que Rivière propuso (2005, p.341). Las cuales estarán afectadas en mayor o menor medida, dentro de cada dimensión, Rivière establece cuatro niveles teniendo en cuenta la gravedad de los síntomas de cada sujeto. A partir de este listado, Rivière diseñó un sistema para evaluar las conductas de los niños con TEA, el Inventario IDEA o Inventario de Espectro Autista, el cual organiza las doce dimensiones en cuatro grandes escalas:

<p><u>Dimensión social</u></p> <p>1. Trastornos cualitativos de la relación social</p> <p>2. Trastornos de las capacidades de referencia conjunta</p> <p>3. Trastornos de las capacidades intersubjetivo y mentalistas</p>	<p><u>Dimensión de la comunicación y el lenguaje</u></p> <p>4. Trastornos de las funciones comunicativas</p> <p>5. Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo</p> <p>6. Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo</p>
<p><u>Dimensión de la anticipación/ flexibilidad</u></p> <p>7. Trastornos de las competencias de anticipación</p> <p>8. Trastornos de la flexibilidad mental y comportamental</p> <p>9. Trastornos del sentido de la actividad propia</p>	<p><u>Dimensión de la simbolización</u></p> <p>10. Trastornos de la imaginación y las capacidades de ficción</p> <p>11. Trastornos de la imitación</p> <p>12. Trastornos de la suspensión</p>
<p>Véase Anexo 1</p>	

3.2. CLASIFICACIÓN

La clasificación de los TEA ha sufrido grandes cambios a lo largo de los años, pero poco a poco se ha ido estableciendo en una clasificación definida. Desde hace ya algunos años, existe un consenso interprofesional, en la definición del trastorno autista que se refleja en las definiciones que actualmente están establecidas por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

Esta asociación ha desarrollado una serie de manuales con los criterios diagnósticos de diversos trastornos. En cuanto a los TEA, en las dos primeras publicaciones de la APA, el DSM – I y DSM – II, el Autismo se considera un síntoma de Esquizofrenia.

En su tercera publicación, DSM – III, en el año 1980 se comienza a hablar de autismo infantil como categoría específica, pero es con la publicación del DSM III – R, cuando se comienza a denominar Trastorno Autista, considerándolo generalmente un problema mental, y se abandona el concepto de autismo infantil.

Es a partir de su cuarta edición, DSM IV y DSM IV – R (APA, 1994, 2000), cuando se incorpora el término de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Los cuales incorporan cinco categorías de autismo:

➤ Trastorno Autista.

El Trastorno Autista se determina si antes de los tres años se producen retrasos o alteraciones en las áreas de interacción social, empleo comunicativo del lenguaje o juego simbólico.

Estos niños presentan un trastorno cualitativo de relación, además manifiestan trastornos cualitativos de comunicación. Se caracterizan por presentar patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados.

Este trastorno se caracteriza porque un 75% de los casos presentan discapacidad intelectual (Rivière, 2005).

➤ Trastorno de Asperger.

Este trastorno se caracteriza por presentar un trastorno cualitativo de relación, inflexibilidad mental y comportamental, problemas de habla y lenguaje, aunque no presentan deficiencias estructurales, e incluso suelen tener unas capacidades lingüísticas extraordinarias. Presentan alteraciones de la expresión emocional y motora, con limitaciones y anomalías en el uso de gestos... Los niños con Asperger presentan una capacidad normal de

inteligencia, aunque frecuentemente estos niños presentan unas habilidades extraordinarias en algunas áreas restringidas.

➤ Trastorno o Síndrome de Rett.

Es un trastorno que afecta solamente a niñas. Se trata de un trastorno que viene acompañado de una discapacidad intelectual severa o profunda. Consiste en una alteración evolutiva que se produce siempre después de un periodo de cinco o seis meses de desarrollo normal.

➤ Trastorno Desintegrativo Infantil.

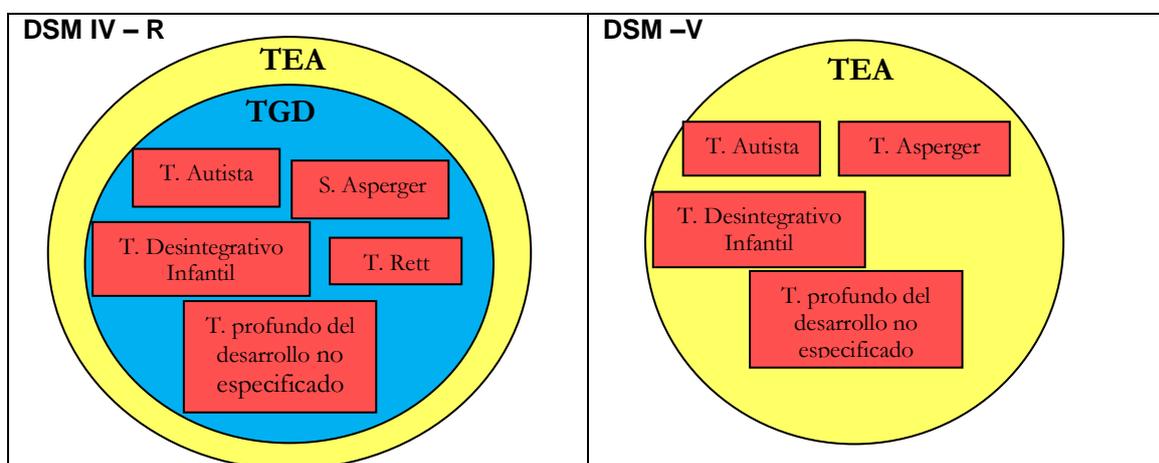
Es un trastorno en el cual el niño pierde las funciones y capacidades que previamente había adquirido, esta pérdida se produce después de los dos años y antes de los diez.

➤ Trastorno profundo del desarrollo no especificado.

Es un trastorno que presenta algunas de las características de los TEA, pero no cumplen los criterios de ninguno de los anteriores trastornos.

Recientemente, en el año 2013, la Asociación Americana de Psiquiatría ha publicado la quinta edición del manual Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades mentales (DSM – V). En esta última publicación la categoría de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) se elimina, quedando la denominación de TEA o Trastornos del Espectro Autista.

Además con el DSM – V la categoría de Síndrome de Rett sufre modificaciones, este trastorno se elimina de la categoría de los TEA, puesto que ha comprobado que el Síndrome de Rett es un trastorno del neurodesarrollo de origen genético. Pero en el DSM – V aclara que si el Síndrome de Rett cumple los criterios diagnósticos de los TEA, hablamos de TEA asociado a Síndrome de Rett; en cambio, si no se cumplen estos criterios diagnósticos, hablamos de trastorno del Neurodesarrollo asociado a Síndrome de Rett.



En esta nueva versión, tres dominios establecidos en el DSM IV – R (Alteración cualitativa de interacción social recíproca, alteración cualitativa en la comunicación y presencia de formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas del comportamiento, los intereses y la actividad en general), se reducen a dos:

- 1) Déficits sociales y de comunicación
- 2) Intereses fijos y comportamientos repetitivos

Los TEA se pueden clasificar además según la gravedad de cada sujeto. En el DSM – V (APA, 2013, p. 31) se encuentran establecidos tres niveles de gravedad considerando el nivel de ayuda que los alumnos necesitan:

Nivel de gravedad	Comunicación Social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1: “Necesita ayuda”	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.
Grado 2: “Necesita ayuda notable”	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
--	--	--

A pesar de todas las clasificaciones existentes, cada niño autista tiene su propia personalidad la cual determina la forma en que se relaciona ante sus necesidades y que lo convierte en un individuo único. Cada niño autista es un individuo, y en muchos aspectos es diferente a otros niños con igual diagnóstico. En parte esto se debe a que este estado puede hallarse en grados que van de muy leve a muy grave, pero también a que cada niño tiene su personalidad propia. Toda descripción acerca de los TEA tiene que ser una generalización, puesto que muy pocos niños tienen todos los síntomas. Además muchos de estos niños, cambian al crecer, y sus problemas pueden hacerse menos notables e incluso algunos pueden desaparecer totalmente. Sin embargo, los niños tienen un tipo especial de esquema de conducta en común en los primeros años de su niñez.

3.3. IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN Y LA INTERVENCIÓN PRECOZ EN LOS CASOS DE TEA

Como he mencionado anteriormente, la APA, a partir de las publicaciones de sus manuales de Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, establece unos criterios para facilitar el diagnóstico de los casos de TEA. A partir de su última publicación, DSM – V, se establecen los siguientes criterios diagnósticos (APA, 2013, p. 28):

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):
1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos

sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).
4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de morbilidad¹ de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.
- Especificar si:
- Con o sin déficit intelectual acompañante
 - Con o sin deterioro del lenguaje acompañante
 - Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos.
 - Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento.
 - Con catatonia²

Tras hablar acerca de los criterios diagnósticos de los TEA, quería mencionar algunas de las conductas más características para detectar un caso de TEA, desde edades tempranas. Para ello he revisado algunas obras, Wing (1985), Martos y Pérez (2002) y Teitelbaum (2012).

Las características del autismo se dan desde los primeros años de vida del niño. En torno al tercer mes se observa un contacto ocular entre el niño y el adulto inadecuado, además se produce un retraso en las pautas de interacción corporal e inexpressividad emocional. Este tipo de manifestaciones suelen pasar desapercibido, pero posteriormente muchos padres recuerdan como su hijo no mostraba pautas de comunicación intencional, como pedir con el dedo, además no emitía sonidos emocionales y no mostraba felicidad con juegos o esquemas interactivos, permanecía tranquilo e independiente, o no parecía atender a lo que se le decía, en estos casos se suele sospechar que los niños presentan una discapacidad auditiva grave.

El cuadro del autismo suele ser más acentuado desde los dos a los cinco años, por lo que es muy probable que muchos casos no se detecten hasta estas edades. Los padres del niño juegan un importante papel en cuanto al reconocimiento de las primeras conductas de sus hijos, que podrían llevar a determinar si el niño presenta

¹ Morbilidad: proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado según DRAE (2012)

² Catatonia: Síndrome esquizofrénico, con rigidez muscular y estupor metal, algunas veces acompañado de una gran excitación, según DRAE (2012).

autismo desde edades muy tempranas. Como maestra de Educación Infantil considero, y como se ha comprobado, la realización de un diagnóstico precoz es muy importante, debido a que cuanto antes se detecten los problemas y dificultades de un niño antes podremos comenzar a intervenir. Lo cual favorecerá el pronóstico de estos niños y su posterior evolución.

La identificación temprana del trastorno no solo se centra en apreciar las conductas características de los TEA, este es el primer paso para iniciar el diagnóstico precoz, dando lugar a la oportunidad de una intervención precoz, que mejorará el desarrollo de los niños afectados y hará que las familias afronten mejor el problema. Ha sido comprobado que cuanto antes empiece la intervención mejor será el desarrollo del niño, y habrá más posibilidad de promover una trayectoria de desarrollo más normalizada (Dawson, 2008; Rogers y Vismara, 2008).

Es sumamente importante realizar un diagnóstico precoz, tanto en los trastornos que estamos hablando, como ante cualquier problema que presente cualquier niño, porque durante el primer año de vida el cerebro del niño se desarrolla con rapidez. Y en las primeras edades, debido a la plasticidad cerebral, el cerebro es capaz de compensar las áreas que no están madurando adecuadamente o que se encuentran afectadas en cada caso. Por lo que aunque la experiencia nos muestra que una terapia apropiada puede ayudar a niños autistas en cualquier edad a superar muchos de sus problemas, la terapia también es mucho más eficaz si se inicia durante la época en la que el cerebro presenta más plasticidad (Canal, et al, 2013). En definitiva, es fundamental desarrollar una detección precoz para poder intervenir de manera satisfactoria e intentar variar el pronóstico del niño a largo plazo.

Continuando con las características de estos niños, el niño con un desarrollo típico a los 18 meses es capaz, de detectar intenciones en las conductas ajenas, anticipar situaciones sociales emocionales, analizar significados gestuales y lingüísticos, de crear enunciados nuevos, en definitiva desarrolla un proceso de simbolización. Lo cual podemos ver que no se produce de la misma forma en el desarrollo del niño con autismo. Estos niños tienen una forma peculiar para iniciar de la comunicación cuando intentan conseguir algún deseo o muestran una necesidad, respecto a las modificaciones del mundo físico, donde el niño desarrolla procedimientos socialmente menos lícitos y con peores resultados. Como por ejemplo, para conseguir un objeto que no está a su alcance, suelen llevar a otra persona agarrada de la muñeca hasta donde se encuentra el objeto. Por lo tanto, al igual que se encuentran ausentes conductas protoimperativas, las conductas protodeclarativas

también lo estarán, puesto que se producen sucesivamente. Las conductas protodeclarativas están relacionadas con otros aspectos del desarrollo social, por lo que es previsible que el desarrollo pragmático siga un curso diferente. En este desarrollo pragmático la alteración puede variar desde la ausencia completa de intención comunicativa, el uso inadecuado de algunas funciones comunicativas lingüísticas, inadecuación en el uso de reglas conversacionales, incompreensión del significado no literal o ausencia de un genuino interés y placer en el uso del lenguaje y los intercambios comunicativos.

Las características que presenta un niño con autismo suelen ser detectadas por los familiares o maestros del mismo. Aunque el desarrollo del diagnóstico de un niño con TEA es establecido por los especialistas cuya primera tarea es asegurarse de este diagnóstico. Los especialistas: el pediatra, el psicólogo, el especialista en pedagogía terapéutica, el psicopedagogo, neurólogos, especialistas en Audición y Lenguaje, deben estudiar la historia clínica del niño y su conducta, y establecer hasta qué punto el esquema se ajusta al de los TEA. Además debe de confirmar que no se trata de alguna afección que pueda confundirse con los TEA. El siguiente paso es considerar si el niño presenta discapacidad intelectual acompañada, si presenta alteraciones en el lenguaje, las desventajas físicas asociadas del niño, estas podrían ser anomalías en el cerebro y del sistema nervioso, como espasticidad o ataques epilépticos o cualquier otro problema físico que aumente sus dificultades, etc. Los especialistas deben realizar un diagnóstico detallado, el cual lleva tiempo y exige que haya confianza y cooperación de los profesionales que trabajen con el niño y la familia.

3.4. NECESIDADES DE LOS ALUMNOS CON TEA.

A partir de las características de los niños con Trastorno Autista que he mencionado anteriormente y recopiladas tras realizar una revisión bibliográfica. Considero importante realizar un análisis de ellas, para establecer cuáles son las necesidades que estos alumnos presentan.

Como he mencionado, no existe un perfil característico de los niños con Trastorno Autista, puesto que estas van a depender del grado de afectación y la personalidad del niño. Por lo tanto no todos los niños con autismo podrían tener las mismas necesidades, porque estas dependen de sus características.

A continuación, siguiendo a Merino y García (2005), basándome de las características establecidas por Kanner (citado en Martos y Pérez, 2002) y Rivière (citado en Marchesi, Coll y Palacios 2005), he realizado una lista con las necesidades

más destacables de los niños con Trastorno Autista. Estas necesidades están organizadas en varios bloques:

➤ NECESIDADES RELACIONADAS CON LA INTERACCIÓN SOCIAL Y EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

1. Necesidad de un ambiente estructurado y predecible, que permita al niño anticipar/predecir lo que va a suceder.
2. Necesita un contexto y unas interacciones normalizadas que le proporcionen estabilidad emocional.
3. Necesidad de percibir unas señales o un lenguaje claro, pudiendo acompañarlo de gestos u otros recursos viso – espaciales.
4. Necesidad de proporcionar al niño instrumentos comunicativos, debemos proporcionar al niño medios para comunicarse mediante el lenguaje oral u otro Sistema Alternativo o Aumentativo de la comunicación.
5. Necesidad de ayuda para iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás en diferentes situaciones. Probablemente ellos no tendrán esa iniciativa, por lo que es necesario que una persona que dirija al niño ante la falta de iniciativas para establecer interacciones.
6. Necesidad de desarrollar la intención comunicativa del niño. Y potenciar las conductas comunicativas que presente.
7. Necesidad de aprender a mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible la interacción social (contacto ocular, expresión facial, tono, volumen...).
8. Necesidad de potenciar su lenguaje, principalmente compuesto por palabras sueltas o ecolalias.
9. Necesidad de aprender a atender y dar sentido a las expresiones que recibe, responder a órdenes sencillas o una secuencia de órdenes.
10. Necesidad para comprender el lenguaje no literal, palabras con doble sentido o múltiple significado, metáforas, bromas o chistes, etc.
11. Necesidad de adquirir estrategias para conocer el mundo y comprender a la sociedad.
12. Necesidad de motivación para la relación con los iguales. Para lo que primero sería conveniente explicar las circunstancias a sus compañeros.
13. Necesidad de comprender que los demás tienen mente, y que sus comportamientos influyen en las personas y en el entorno. Falta de empatía.

➤ NECESIDADES RELACIONADAS CON LOS INTERESES FIJOS Y COMPORTAMIENTOS REPETITIVOS

1. Necesidad de un ambiente estructurado y predecible, que permita al niño anticipar/predecir lo que va a suceder.
2. Necesidad de ambientes tranquilos, debemos evitar ambientes bulliciosos, caóticos, excesivamente complejos y estimulantes.
3. Necesidad de aprender a controlar los movimientos estereotipados y repetitivos que el niño pueda realizar.
4. Necesidad de ampliar sus intereses y de aprender a compartirlos con los demás. Estos niños tienen la tendencia de hablar siempre de los mismos temas.
5. Necesidad de aprender a controlar su ansiedad y frustración fácilmente producida por su inflexibilidad mental, expresadas a través de rabietas.
6. Necesidad de experiencias de aprendizaje sin errores, debido a su dificultad para tolerar sus propios errores.
7. Necesidad de aplicar un sentido, meta u objetivo a las conductas o actividades que en niño realiza.
8. Necesidad de acercar al niño hacia la realización de juegos espontáneos, variado, o de juego imitativo, juegos funcionales o simbólicos.

➤ NECESIDADES RELACIONADAS CON EL ESTILO DE APRENDIZAJE

1. Necesidad de adaptar el estilo de aprendizaje a la capacidad intelectual del alumno.
2. Necesidad de un contexto educativo estructurado, directivo y predecible, que permita al niño anticipar/predecir lo que va a suceder, y además le ayude a desenvolverse por el entorno educativo.
3. Necesidad de recibir situaciones educativas individualizadas.
4. Necesidad de establecer un espacio educativo estructurado, el cual sea motivador para el alumno pero no de forma excesiva.
5. Necesidad de plantear experiencias de aprendizaje sin errores, debido a su dificultad para tolerar sus propios errores.
6. Necesidad de desarrollar las habilidades y puntos fuertes que presente el niño.
7. Necesidad de realizar aprendizajes basados en los intereses del niño, los cuales serán motivadores para ellos. Debemos ir ampliando de forma delicada dichos intereses.
8. Necesidad de situaciones de aprendizaje de periodos de tiempos cortos para evitar la distracción o abandono de la actividad por parte del niño

9. Necesidad de aprender a planificar y solucionar problemas de comprensión.
10. Necesidad para identificar las ideas principales de la situación o tarea que se realice, tienden a centrarse en detalles poco significativos.

3.5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA. MODELOS DE ESCOLARIZACIÓN.

La realización de una intervención educativa adecuada es fundamental para la mejora de la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

Los objetivos básicos que debe desarrollar la intervención educativa de un niño con autismo, podríamos decir que son (Wing, 1985, p.174):

1. *“Ayudar al niño a convertirse en un miembro aceptable de la sociedad para que pueda vivir en comunidad”.*
2. *“Enseñar al niño a compensar sus necesidades, puesto que necesita que le indiquen formas para enfrentarse al mundo que estén a su disposición y como desarrollar plenamente las habilidades de modo que no se sienta frustrado por lo que no puede hacer”.*

La intervención educativa de los niños con autismo, puede ser de diferentes modalidades, la elección del mejor servicio para el niño, dependerá del grado de afectación del sujeto y sus características. Además estos servicios para niños con autismo dependerán de las zonas o países en las que se encuentre el niño con autismo.

A la hora de escolarizar a un niño con autismo en un centro educativo, es necesario que se realice una valoración específica de cada caso, puesto que cada niño con autismo es diferente. La decisión acerca de la escolarización más adecuada para cada niño, dependerá de los recursos con los que cuente el centro para dar respuesta a las necesidades educativas del niño.

Los criterios de escolarización para los niños autismo y TEA, van a depender de dos factores, las características del niño y las características del centro educativo (Rivière, 2005, p. 82):

➤ *“Factores del niño*

1. *Capacidad Intelectual. Deben integrarse los niños con un CI superior a 70, aunque no debe excluirse la posible integración en la gama de 55 – 70.*
2. *Nivel comunicativo lingüístico. Capacidades declarativas y lenguaje expresivo*

como criterios.

3. *Alteraciones en la conducta. Si no hay solución previa a la presencia de autoagresiones, agresiones, rabietas, se debe de cuestionar la integración a un centro ordinario.*
 4. *Grado de inflexibilidad cognitiva y comportamental. Exigiendo adaptaciones y ayuda terapéutica.*
 5. *Nivel de desarrollo social. Los niños con edades de desarrollo social inferiores a ocho o nueve meses, sólo tienen oportunidades de aprendizaje en interacciones individuales con un adulto experto.*
- *Factores del centro*
1. *Son preferibles los centros pequeños y con pocos alumnos, deben evitarse los centros que sean bulliciosos y despersonalizados.*
 2. *Son preferibles centros estructurados, con estilos didácticos directivos y formas de organización que permitan al niño anticipar la jornada escolar.*
 3. *Es imprescindible un compromiso entre todos los profesores, tanto los que atienden al niño, como los que no.*
 4. *Es importante la existencia de recursos complementarios: el psicopedagogo, orientador, especialista en AL.*
 5. *Es conveniente proporcionar a los compañeros del niño claves para comprenderle y apoyar sus aprendizajes y relaciones”.*

Una vez conocidos, los factores para determinar la escolarización del niño, presentare las modalidades de escolarización presentes en la actualidad:

Escolarización inclusiva en centros ordinarios	Escolarización en centros ordinarios con un aula específica de TEA
Este tipo de escolarización consiste en la inclusión de un alumno TEA en un aula y centro ordinario. Esta escolarización es la que mejor favorece la adquisición de habilidades sociales básicas puesto que el niño convive con otros alumnos de su edad.	Este tipo de escolarización se produce cuando las características del alumno no permiten el tipo de escolarización anterior. Este tipo de aulas, permite trabajar con el alumno de forma individualizada, y además facilitar el contacto y la interacción a tiempo parcial con sus iguales.
Escolarización en un centro de educación especial o centro específico de TEA	Escolarización combinada
Esta escolarización se da con alumnos que precisan de atenciones y cuidados que solo se pueden obtener en un centro específico de educación especial. La formación y experiencia con la que cuentan los	Este tipo de escolarización combina tanto la escolarización inclusiva en centros ordinarios como la escolarización en centros de educación especial o centros específicos de TEA.

<p>profesionales en este colectivo, contribuye a la calidad de la respuesta educativa que necesita el alumnado.</p> <p>En algunos casos puede ser recomendable la escolarización del niño en un centro específico para alumnos/as con Trastornos del Espectro Autista.</p>	
--	--

La escolarización del niño no tiene porque ser definitiva, a lo largo de su formación se podría plantear cambiar al niño de centro, tras analizar qué es lo mejor para él. Aunque es aconsejable que esto no se produzca en muchas ocasiones puesto que puede provocar efectos negativos en el niño. Por ejemplo, aquellos niños que presentan buenos progresos después de un periodo de tiempo en una escuela especial, podrían adaptarse a un aula ordinaria. O por el contrario, un niño que apenas presenta progresos en un centro ordinario, podría plantearse la necesidad de que este se escolarice en un centro de educación especial.

La escolarización de los niños con autismo, en centros ordinarios o en centros de educación especial, no específico para TEA, también requieren de los siguientes recursos especiales para atender a los niños, (Rivière, 2005, p.91):

- Un claustro compuesto por expertos en autismo y TEA, con altos niveles de destrezas en la educación y el tratamiento de niños que presentan esos cuadros.
- El resto del profesorado del centro debe formarse de forma adecuada en este campo para poder tratar con alumnos con estas características.
- El centro debe contar con psicopedagogos, especialistas en Audición y Lenguaje, especialistas en psicomotricidad o fisioterapeuta, y personal complementario de apoyo.
- Ratios bajas de alumnos por profesor. Debe asegurarse de que los alumnos reciban un tratamiento individualizado.

Por último y no por ello menos importante, debo de recordar a la familia, su papel en el proceso de escolarización del niño es crucial, puesto que ellos son los que tomarán la decisión guiándose por los consejos de los profesionales.

3.5.1. ADAPTACIONES EN LOS CENTROS Y AULAS ORDINARIAS

Continuando con la intervención educativa, ante cualquier alumno con necesidades especiales de apoyo educativo, la escolarización de los mismos en centros y aulas ordinarias, será necesario que estos centros planteen y lleven a cabo unas adaptaciones, tanto curriculares como de acceso al currículum, acordes a las características del alumno.

En primer lugar, centrándome en la etapa de Educación Infantil, voy a hablar de la escolarización de los niños con TEA en un centro ordinario, para lo cual será necesario, que el centro desarrolle las siguientes adaptaciones:

- Adaptaciones de acceso al currículum en los elementos personales:
 - El centro debe contar con psicopedagogos, especialista en pedagogía terapéutica, especialistas en Audición y Lenguaje, especialistas en psicomotricidad o fisioterapeuta, y personal complementario de apoyo.
 - El resto del profesorado y personas del centro debe formarse de forma adecuada en este campo para poder tratar con alumnos con estas características. Puesto que no solo el tutor va a interactuar con él.
 - El claustro debe contar con profesionales expertos en autismo y TEA, con altos niveles de destrezas en la educación y el tratamiento de niños que presentan esos cuadros. Los cuales pueden dar pautas clara al equipo docente para la intervención con el alumno.

- Adaptaciones de acceso al currículum en los elementos materiales:
 - El centro debe ser un ambiente agradable y no muy bullicioso para que el niño se desenvuelva de manera cómoda.
 - El centro debe de estar estructurado de tal forma que permita al niño moverse por el de forma natural, para ello se pueden utilizar códigos visuales.
 - Si el centro ordinario acoge a más de una etapa educativa, estas deben estar separadas y diferenciadas, por un lado educación infantil y por otro educación primaria, para ello, por ejemplo se podrían pintar las paredes de un color diferente para cada etapa.

- Además de separar las etapas, se deben de separar las aulas, por ejemplo cada aula de Educación Infantil puede tener una imagen o símbolo que la represente. Por ejemplo: la foto de cada tutora y sus alumnos, y el curso que trabaja en dicha aula.

[Véase anexo 2](#)

- Para otras aulas o espacios del centro, se pueden utilizar pictogramas o imágenes que la representen, como el aula de informática, el aula de música, etc.
 - Otros recursos visuales pueden situar de diferentes puntos del centro planos del mismo con pictogramas o imágenes, para que el niño pueda desenvolverse con facilidad.
- Un centro ordinario en el que haya alumnos con TEA debe tener un aula específica para estos alumnos o un aula de apoyo.
 - Debe de contar con espacios de recreo diferenciados, ya sea de forma espacial o temporal, para cada etapa educativa.

En segundo lugar hablaré acerca de las algunas adaptaciones que como maestra de Educación Infantil, considero que se deben de llevar a cabo dentro de un aula de educación infantil con uno o varios alumnos con TEA. Las adaptaciones que he planificado son las siguientes:

- Adaptaciones de acceso al curriculum en los elementos personales:
 - Se deben establecer ratios bajas de alumnos por profesor, para que de este modo podamos asegurar que los alumnos reciban un tratamiento individualizado.
 - En cuanto al tutor, debe de formarse de forma adecuada para poder interactuar con el niño y hacer frente a las necesidades del niño con TEA.
 - Se debe procurar que, el tutor, sea el mismo durante la etapa de educación infantil, puesto que el niño necesita tener una figura de referencia a lo largo de su escolarización.

- Adaptaciones de acceso al curriculum en los elementos materiales:
- El aula debe ser un ambiente cómodo, agradable y no muy bullicioso para que el niño se desenvuelva de manera natural.
 - El aula debe de estar estructurado de tal forma que permita al niño moverse por el de forma cómoda y natural. Para ello se puede estructurar el aula por rincones de trabajo. Cada rincón debe de estar diferenciado y delimitado, por ejemplo con estanterías, además cada rincón debe de incluir los materiales que se utilizaran en el mismo y deben de estar colocados siempre en el mismo orden y sitio, para evitar la frustración del niño con TEA. Algunos rincones que incluiría en un aula con un alumno con TEA, podrían ser los siguientes:
 - Rincón de la asamblea y el descanso. A partir de la asamblea se intenta que los niños con TEA se socialicen con el resto de sus compañeros, para ello podemos tratar temas basados en los intereses del niño.
 - Rincón de la agenda de clase, está formado por un panel visual en el que se encuentren totalmente estructuradas las rutinas y actividades a realizar día a día. Con este rincón el niño será capaz de identificar el inicio de una nueva tarea y la finalización de la anterior.

[Véase anexo 3](#)
 - Rincón de la comunicación, formado por un panel de comunicación, el cual será de una forma u otra según el nivel de afectación de la capacidad de simbolización del niño. Si la afectación es grave o profunda, se utilizaran objetos reales, metidos en “bolsitas”, de este modo, cuanto mejor sea su capacidad de simbolización, se utilizaran imágenes, dibujos o pictogramas.
 - Rincón de trabajo en mesas. Situiremos al niño en pequeños grupos de trabajo, los cuales pueden ir cambiando para favorecer la socialización.

- Rincón del juego. En este rincón podemos crear situaciones de juego, para potenciar la capacidad de juego, de simbolización y de socialización del niño.
- Rincón de las TICs, es favorable que el aula cuente con una pizarra digital para desarrollar las capacidades visuales del niño.
- Rincón de la música, a través de la música podemos trabajar la percepción y la atención de los niños. Además nos permite trabajar la prosodia, entre otras características del lenguaje del alumno.
- Rincón de la biblioteca. En este rincón se pueden trabajar cuentos, hacer dramatizaciones, etc. Esto puede ser enriquecedor para el niño puesto que potencia su lenguaje, su expresión corporal, su imaginación, etc.
- Rincón de espacio personal. Al igual que en cualquier aula de infantil, he establecido un espacio donde los niños tengan sus objetos.

[Véase anexo 4](#)

- Situar al niño siempre cerca del maestro, en un lugar que no sea muy estimulante para el niño, por ejemplo una ventana o la puerta, para que de este modo el niño sea capaz de atendernos sin distraerse con otros estímulos.
- Distribuir por el aula apoyos visuales, que permitan al niño identificar todos los espacios o rincones y objetos presentes en el aula. Además como apoyo visual, podríamos usar las fotos de los alumnos, para que el alumno identifique tanto su espacio como el de sus compañeros (en mesas, percheros, cajoneras...).
- En cuanto al material del aula debe de estar organizado siempre de la misma manera en los armarios, para facilitar que tanto el alumno con TEA, como el resto de sus compañeros sepa identificar su lugar, es conveniente poner unos apoyos visuales.

➤ Adaptaciones curriculares:

○ Adaptaciones curriculares significativas:

- Priorizar los objetivos relacionados con la comunicación y las relaciones sociales.
- Priorizar los objetivos y contenidos que sirven al niño en el día a día, es decir, aquellos que tienen una mayor aplicación en la vida cotidiana, para favorecer la autonomía.
- Priorizar los objetivos y contenidos que favorezcan el desarrollo de las funciones cognitivas del niño: atención, percepción, comprensión, flexibilidad, simbolización.
- Introducir objetivos y contenidos sobre el aprendizaje de un SAC, en el caso de que sea necesario para el alumno.
- Ampliar el tiempo de aprendizaje de los objetivos y contenidos de áreas curriculares en las que el niño presente más dificultad.

○ Adaptaciones curriculares no significativas:

- Adaptar las actividades y contenidos a la capacidad intelectual del niño, además estos pueden estar relacionados con sus intereses o motivaciones.
- Desarrollar una metodología individualizada, basada en las características del alumno.
- Plantear experiencias de aprendizaje sin errores, debido a su dificultad para tolerar sus propios errores.
- Desarrollar actividades que permitan potenciar las habilidades y puntos fuertes que presente el niño.
- Desarrollar aprendizajes basados en los intereses del niño, los cuales serán motivadores para ellos. Debemos ir ampliando de forma delicada dichos intereses.
- Debemos adaptar el tiempo de trabajo y realización de una tarea al niño, estableciendo periodos de tiempo cortos para evitar la distracción o abandono de la actividad.

3.6. ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

A la hora de hablar acerca de las alteraciones en la comunicación y lenguaje de los niños con Trastorno del Espectro Autista, considero importante señalar que no existe un perfil determinado de alteración en el lenguaje y la comunicación en las personas con autismo. Esto se debe a la complejidad del proceso de desarrollo y adquisición de la comunicación y del lenguaje y del propio proceso lingüístico en sí. Por lo que no vamos a encontrar manifestaciones idénticas en todas las personas afectadas con TEA.

El lenguaje y la comunicación son los comportamientos más complejos en el ser humano. La capacidad del lenguaje tiene lugar a partir del desarrollo del sistema articulatorio y de la “teoría de la mente”. La teoría de la mente es la capacidad de realizar funciones metacognitivas, que incluyen el conocimiento de los propios estados mentales y también el estado mental de otras personas. En relación con ello, he mencionado anteriormente que los TEA son un conjunto de trastornos que constituyen alteraciones del neurodesarrollo, aunque he de decir que se desconocen las causas o el origen de los TEA. Por lo que considero importante conocer el **Desarrollo Neuropsicológico de los niños con TEA** y qué factores son los implicados y están relacionados con los procesos del desarrollo del lenguaje. Para ello, a partir de la obra de Martos y Pérez (2002), he conocido el modelo de procesamiento del lenguaje de Levelt (1999); Curtler y Clifton (1999). Con este modelo podemos decir que el procesamiento del lenguaje se divide en dos: comprensión y expresión del lenguaje:

➤ **Comprensión del lenguaje:**

El primer paso para la comprensión del lenguaje es la decodificación de la información que nos llega a través de la vía auditiva. La primera tarea consiste en separar el lenguaje de otros sonidos ambientales. Con frecuencia las personas con TEA no responden al habla., En muchos casos, el sujeto además de no comprender el lenguaje, puede que para él el habla no es más que un ruido o un sonido no verbal. Esta facultad está mediada por las vías tálamocorticales y por la corteza auditiva primaria, por lo que se podría considerar que estén afectadas.

El segundo paso consiste en segmentar o transformar una secuencia de sonidos continuos en una representación de elementos. La llegada de la señal auditiva activa un conjunto de palabras, esta activación se basa en la información segmental y suprasegmental, es decir en la amplitud, variaciones de frecuencia y duración de los constituyentes, la cual es importante para la

identificación de la palabra. Además influye contexto que facilita la interpretación. El procesamiento fonético, segmental y suprasegmental está mediado por la corteza de asociación auditiva unimodal (área de Wernicke) junto con la información que proviene de zonas perisilvianas del hemisferio derecho a través del cuerpo calloso. Los trastornos de comprensión de elementos prosódicos que presentan las personas con autismo se deben a alteraciones en el hemisferio derecho.

La comprensión del lenguaje, como podemos ver, es más que la interpretación del significado de las palabras individuales, significa que las secuencias verbales deben ser divididas en sus componentes, se deben de relacionar dentro del discurso y determinar la veracidad de las proposiciones y la fuerza comunicativa. Las dificultades específicas de la recuperación del léxico se relacionan con lesiones en el área de Wernicke, en las áreas de asociación plurimodales 37, 39 y 40 del mapa de Brodman.

El proceso de comprensión del lenguaje se basa en el conocimiento que la persona tiene de la estructura formal de su lenguaje y de la información de cada una de las palabras de una frase. Las personas utilizamos diversas estrategias para interpretar un mensaje, como las propiedades del discurso, los elementos léxicos y los rasgos prosódicos, como el ritmo y la melodía. Los niños con autismo tienen dificultades para reconocer el sentido literal de las expresiones y también les cuesta reconocer palabras abstractas, estas características se relacionan con las dificultades de interpretar los elementos prosódicos y por problemas de la teoría de la mente. Estos problemas se observan con pacientes con lesiones del área de Wernicke y de las áreas de asociación plurimodal.

El último paso consiste en integrar la información recibida dentro de un modelo de discurso. Para ello las personas utilizamos las creencias y opiniones que tenemos acerca del hablante, el contexto, etc. Finalmente decir, que las competencias del hablante y la teoría de la mente hacen posible una comprensión del lenguaje adecuada.

Las capacidades de la teoría de la mente, intervienen tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje comunicativo – verbal. Por lo que, los casos de niños con TEA presentan dificultades en la comprensión de la intención del interlocutor, dificultades en la monitorización del propio discurso y del interlocutor, dificultades en las funciones ejecutivas y limitaciones para

compartir conocimiento. Estas dificultades se producen por alteraciones en el lóbulo temporal medial y el sistema límbico (Ozonoff y Miller, 1996; Sabbagh, 1999; Stuss et als, 2001).

➤ Expresión del lenguaje:

En la expresión de un mensaje, el emisor debe asegurarse de que los términos que emplea son los adecuados de acuerdo con las características del receptor. Además el sujeto deberá planificar lo que quiere expresar y a partir del mensaje, debe intentar guiar al receptor. Para realizar todo este proceso es necesario que el niño presente la capacidad de la teoría de la mente.

Además el interlocutor, deberá planear que quiere decir y como lo quiere decir, debe decidir qué conceptos son los más adecuados y la forma de lenguaje que va a utilizar. Tras esto, tiene lugar el proceso de codificación gramatical, a partir de este proceso se genera la estructura conceptual o mensaje preverbal compuesta por los conceptos léxicos. Estos conceptos léxicos activan las palabras sintácticas en el almacén de vocabulario o lexicón. Una vez que se elige la palabra, se activa su forma, a partir del proceso de fonolización. La fonolización de la palabra surge a partir de las sílabas que la componen, el resultado es la codificación fonológica, la cual aporta un patrón de sílabas fonológicas, métricamente agrupadas y marcadas por patrones de entonación (prosodia). Las dificultades en cuanto a la prosodia que presentan los niños con TEA en este proceso, al igual que las dificultades para acompañar el lenguaje verbal con gestos, podrían deberse a alteraciones en el área de Broca, su zona simétrica del Hemisferio Derecho y el cortex premotor.

Las dificultades en la conceptualización y preparación del mensaje preverbal, la organización del discurso y la generación de respuestas verbales, tienen lugar debido a alteraciones en el lóbulo frontal. Las dificultades en sintaxis y la limitación en el grado de abstracción del léxico, es probable que se deban a alteraciones en el área de Broca, el área de Wernicke y el área temporal anterior.

La gran utilización de las ecolalias inadecuadas y frecuentes en los niños con autismo parece estar relacionado con problemas para controlar automatismos por parte del lóbulo frontal a través de las vías corticoestriales.

A modo de conclusión, puedo decir que a partir de estudio neuropsicológico sobre el TEA, he llegado a la conclusión de que el TEA se produce por la alteración

de diversas áreas cerebrales. No hay un área cerebral específica que se encuentre alterada en estos sujetos, si no que es la unión de varias las que provocan las características que estos niños presentan. Los daños que presentan las personas con autismo son mínimos, pero sus efectos son devastadores en el funcionamiento cognitivo – social. El grado de alteración de estas áreas y sus conexiones, determinaría el nivel de gravedad dentro de los Trastornos del Espectro Autista.

Tras conocer este análisis sobre los procesos neurológicos que intervienen en el desarrollo del lenguaje, a continuación considero importante presentar el **desarrollo del lenguaje de los niños con autismo** comparándolo con los niños que presentan un desarrollo del lenguaje normal (Martos y Pérez, 2002; Rivière, 2005; Teitlebaum, 2012).

Edad	DESARROLLO COMUNICATIVO - LINGÜÍSTICO NORMAL	DESARROLLO COMUNICATIVO - LINGÜÍSTICO EN NIÑOS CON TEA
En los primeros meses	Desarrolla distintos sonidos de llanto, grito, etc., en forma de arrullos, gorjeos... pudiendo presentarlos tanto de forma solitaria, como en situaciones de interacción con el adulto. Progresivamente el niño va acompañando estas emisiones con gestos.	Aparentemente, en el caso de niños autistas, en las primeras emisiones vocales, no verbales, no se observan dificultades.
2 – 4/5 meses	Es más activo en el mundo social, muestra intercambios expresivos, puesto que se produce la Gestalt del rostro a esta edad. Por lo tanto aparece la sonrisa social, que responde ante el rostro del adulto ordenado y en movimiento, a los 2 – 3 meses de edad.	No muestra intercambios expresivos y tampoco expresa la sonrisa social.
4 – 5 meses	Es capaz de reconocer el ritmo del habla propio de su lengua y comienza a utilizar “conversaciones” vocales con cambios de turnos. Se desarrollan los formatos, es decir los juegos circulares pautados, en los que el niño repite lo que el adulto hace,	No presentan estos hitos y según informan los padres, emiten lloros con frecuencia difíciles de interpretar.

	<p>por ejemplo: cucú tras. Estos juegos se desarrollan por que se producen las contingencias imperfectas de anticipación, predictividad, cambio de turnos. Además tienen lugar los primeros diálogos o protodiálogos en los que el bebe continua una conversación emitiendo sonidos.</p>	
8/9 meses	<p>Imita activamente los fonemas que oye, los cuales se convertirán en los componentes de sus primeras producciones lingüísticas.</p> <p>Es capaz de integrar objetos y personas en una misma actividad, y además gracias a su desarrollo motor aparece la utilización y los primeros gestos para señalar (protoimperativos).</p>	<p>No desarrollan la capacidad de señalar un objeto a un adulto, debido a la incapacidad de atribuir estados mentales a otras personas.</p> <p>Para obtener un objeto, los niños con autismo, posteriormente, desarrollan otras técnicas no tan sutiles, por ejemplo, estos niños suelen agarrar de la muñeca al adulto y guiarlo hasta el objeto deseado, para que este le facilite la tarea de conseguirlo.</p>
12 meses	<p>Comienza a percibir intencionalidad en los interlocutores guiados por claves visuales y prosódicas.</p> <p>Desarrollan las primeras interacciones protodeclarativas, en las que el niño comparte aspectos de la realidad.</p>	<p>Según distintos estudios, los padres de niños con TEA, sospechan en esta etapa, que sus hijos presentaban alteraciones en el desarrollo social, así como mayor pasividad expresiva.</p>
12/15 meses	<p>Suelen aparecer las primeras palabras en el niño con desarrollo normal, las cuales se encuentran relacionadas con los gestos indicativos que aprecian alrededor de los 8 meses.</p> <p>Estas palabras tienen un carácter referencial, están muy contextualizadas a los estímulos concretos de las situaciones en las que aparecen y su aparición se ve reforzada por la sobreinterpretación que los adultos levan a cabo, sobre lo que creen que dice el niño.</p>	<p>Presentan grandes dificultades en este ámbito, incluso siendo mayores. Para que estos niños lo comprendan debemos explicárselas adecuadamente.</p>

	<p>En esta edad los niños son capaces de entender bromas muy sencillas en situaciones de juego interactivo guiándose por los gestos y elementos prosódicos</p>	
18 meses	<p>Posee un vocabulario de unas decenas de palabras que va aumentando paulatinamente día a día. El aumento está relacionado por su capacidad de representación mental y el aprendizaje de formatos, escenas rutinarias repetidas y aprendidas. Se adquieren en primer lugar palabras de clase abierta (nombres de objetos, acciones y personas), y posteriormente de clase cerrada (pronombres, preposiciones, etc.). En niño con desarrollo normal suele imitar el lenguaje del adulto, utiliza esas primeras palabras para diversos usos comunicativos y utiliza la entonación adecuada.</p>	<p>Aparecen estas palabras frecuentemente sin un carácter comunicativo, o solamente para hacer peticiones.</p> <p>Presentan dificultades para imitar el lenguaje de los adultos y cuando lo imitan lo hacen de manera inadecuada, produciendo ecolalias, las cuales consisten en repetir lo que otra persona acaba de decir o parte ello.</p> <p>En los niños con autismo también A partir de los 18 meses aparecen las primeras uniones de palabras, iniciándose así la morfosintaxis. Estas primeras frases están formadas por pocas palabras.</p> <p>Hasta esta edad, podría haber pasado desapercibido, puesto que se le puede considerar como un niño silencioso o pasivo, o por el contrario nervioso o irascible. Sin embargo se puede comprobar que estos niños no presentan esas primeras conductas de comunicación intencionada. Estos problemas se deben a que estos niños no presentan los esquemas cognitivos para entender la relación con los humanos.</p>
24 meses	<p>Realizan combinaciones de 3 – 5 palabras en frases agramaticales. Por ejemplo, aun no han aprendido a utilizar adecuadamente los pronombres, por lo que se denominan por el nombre en lugar de utilizar el pronombre “yo”.</p> <p>El contenido de su lenguaje es concreto, centrado en el aquí y el ahora, costándole gran esfuerzo mantener un tema de conversación.</p>	<p>Se solía pensar sobre esta edad, que presentaban una discapacidad auditiva, debido a la ausencia de atención y la falta de respuesta a las llamadas del lenguaje. Además, se pueden dar casos de mutismo absoluto o casos en los cuales utilicen de algunas palabras, que en ocasiones pierden posteriormente. Habitualmente estos niños no desarrollan gestos o cuando existen, tiene un carácter imperativo.</p> <p>Estos niños no suelen iniciar interacciones verbales y si lo hacen las abandonan</p>

	<p>Por lo que se refiere a la pragmática del lenguaje, adaptan su prosodia a diversas situaciones de interacción verbal y además son capaces de comprender el estado de ánimo de los demás.</p>	<p>rápidamente. En muchos casos sus relaciones se basan en juegos interactivos sencillos, habitualmente motores.</p> <p>En esta etapa, los padres de muchos niños con autismo perciben un claro déficit en la comunicación, tanto verbal como no verbal.</p>
36 meses	<p>Han adquirido un abundante vocabulario. El contenido del lenguaje es cada vez más abstracto, a través de cual el niño es capaz de hablar sobre aspectos que no se encuentren presentes. Su forma lingüística es más creativa y no tan basada en la imitación del lenguaje del adulto.</p> <p>Suelen utilizar la mayor parte de los morfemas gramaticales. Aunque pueden aparecer errores gramaticales especialmente en determinadas formas verbales. A esta edad, suelen utilizar preguntas, sobretodo para mantener una interacción, y no tanto para demandar una información.</p>	<p>Algunos no presentan lenguaje oral, o si lo tienen utilizan pocas frases, con un lenguaje poco creativo y con muchas ecolalias.</p> <p>A veces, las ecolalias se relacionan con el contexto en el que se producen y puede parecer que el niño tiene cierta competencia lingüística, aunque esto no sea cierto</p>
48 meses	<p>Utilizan frases más complejas, y en muchos casos utilizan nexos para unir varias oraciones sencillas. En cuanto al contenido de lenguaje suele ser más complejo y abstracto y, además a esta edad, con la aparición de la teoría de la mente el niño es capaz de adaptar la complejidad del lenguaje a su interlocutor, por ejemplo si se dirige a algún niño más pequeño que él.</p>	<p>Forman frases simples.</p> <p>No desarrolla la capacidad de la teoría de la mente.</p>
60 meses	<p>Comprenden otras formas del lenguaje más abstractas, como chistes sencillos, ironías y ambigüedades.</p>	<p>Son capaces de de formar frases de manera creativa y, aunque siga utilizando la ecolalia, en algunos casos adquiere forma de petición.</p> <p>Presentan dificultades para comprender</p>

	<p>Además, el niño de esta edad es capaz de mantener temas de conversación, añadir nueva información a la conversación, teniendo en cuenta la perspectiva del interlocutor.</p>	<p>conceptos abstractos, y por lo tanto para expresarlos.</p> <p>Manifiestan bastantes problemas para seguir y finalizar de forma adecuada una conversación, y utilizan otras estrategias, como la realización de preguntas repetitivas para iniciar o mantener una interacción verbal.</p> <p>A partir de esta edad, el lenguaje de las personas con autismo se caracteriza por presentar alteraciones o dificultades en el lenguaje espontáneo y en las habilidades conversacionales. Estos niños desarrollan una interpretación muy literal de los mensajes verbales. Además suelen continuar empleando ecolalias inmediatas o diferidas, junto con preguntas repetitivas. Por otro lado se observan importantes problemas en la comprensión y expresión de la prosodia.</p> <p>Los trastornos de comprensión pragmática están relacionados, en mayor o menor medida, con habilidades de escucha y la comprensión de la intención del interlocutor. En cuanto a la expresión pragmática, aparecen trastornos en el lenguaje corporal (expresiones faciales, gestos que acompañan al habla, postura), alteraciones en la prosodia, competencia para compartir conocimiento e intereses y dificultades para la expresión de su intención.</p>
--	---	--

Estas alteraciones del lenguaje en niños con Trastorno del Espectro Autista, como he mencionado anteriormente, no son iguales en todos los casos, porque estas van a depender de los diferentes grados presentes en el autismo, por lo que es difícil realizar una aproximación universal sobre las alteraciones que presentan las personas con autismo.

Por último, siguiendo a Martos y Pérez (2002) vamos a ver las **Características del Lenguaje Verbal** en las personas con Trastorno del Espectro Autista. El lenguaje

para los niños con autismo en principio no tiene ninguna utilidad, puesto que no es capaz de entender y atribuir intenciones a los demás y además carece de la necesidad de compartir experiencias con los demás. Las personas con este trastorno presentan dificultades en las funciones comunicativas básicas por lo que su lenguaje verbal no presentará un desarrollo normal.

Grados de alteración de los diversos componentes del lenguaje:

Los rasgos característicos de los diversos componentes del lenguaje verbal de una persona con autismo están relacionados con las dificultades subyacentes en los sistemas de interacción y comunicación.

Componente fonético	Componente semántico
Los niños con autismo presentan un desarrollo lento o tardío en cuanto a la adquisición y la discriminación de los sonidos.	<p>En este componente se relacionan el pensamiento y el lenguaje, la conceptualización y la abstracción.</p> <p>Las primeras palabras que desarrollan estos niños no suelen estar relacionadas con las relaciones sociales, si no con los objetos: estas podrían ser “pelota”, “galleta”... en lugar de “mama” o “papa” como sería en el caso de los niños con un desarrollo típico. Por lo tanto un niño con autismo presentará un desarrollo lento del vocabulario referido a las palabras de tipo relacional. Además presentan dificultades para el uso de categorías deícticas, relaciones entre parentescos, por ejemplo no entienden que su abuela también sea la madre de su madre.</p> <p>Estos niños tienen dificultades para comprender y utilizar el lenguaje no literal, significados figurados, metáforas, deshacer ambigüedades o para entender los distintos significados para los mismos términos. También presentan limitaciones para comprender significados de términos relacionados (verbos, adverbios, preposiciones...).</p> <p>Presentan grandes dificultades en la comprensión de los significados de las oraciones. A medida que aumenta la complejidad oral y discursiva, aumenta su dificultad para otorgar significaciones adecuadas debido a la de capacidad analítica que estas exigen.</p>
Componente morfosintáctico	Componente pragmático
Estos niños presentan un uso limitado de estructuras, se suele producir un habla telegráfica.	Es el componente más alterado en los niños con TEA, debido a la cantidad de capacidades que este componente exige para que se dé el acto comunicativo. Por ello se

<p>Además producen una inversión pronominal, cambiando el pronombre “yo”, por el pronombre “tu”, por ejemplo en lugar de decir “quiero una galleta”, repite la pregunta que le han formulado, “¿Quieres una galleta?”.</p> <p>Aunque he de añadir que a pesar de que puedan presentar algunas alteraciones o dificultades morfosintácticas, como omitir algunos morfemas, presentar anomalías en sufijos temporales verbales, etc., estas son adecuadas a la edad mental de los sujetos.</p>	<p>observan alteraciones en todos los aspectos relacionados en las pautas conversacionales, la toma de turnos, el mantenimiento del tema, la adecuada introducción de temas nuevos o relacionados con el central y las normas comunicativas básicas. Sus actos de habla son limitados, tienden a no contar sus experiencias, a no transmitir creencias o pensamientos o no hacer comentarios. Suelen recurrir al recurso conversacional de secuencias sencillas de pregunta – respuesta, e incluso presentan dificultades para ampliar o modificar dichas secuencias en función de lo que el interlocutor aporta en la conversación.</p> <p>Debido a las dificultades que presenta para percibir a otras personas como seres con mente, se explica el porqué no diferencien bien entre la información ya conocida y la nueva para los interlocutores. Este es uno de los factores que explica su tendencia a hablar siempre sobre los mismos temas. Esto se produce porque les faltan las claves para entender si el tema es de interés del interlocutor y también carecen de claves no lingüísticas, de conocimiento del mundo y de la mente para poder seguir la conversación de su interlocutor.</p> <p>Además presentan limitaciones en la utilización de gestos comunicativos: la mirada, la entonación y el lenguaje corporal, el cual hace que se enriquezca y se dé su total sentido a cada palabra o frase. Por lo tanto presenta alteraciones prosódicas, que interfieren en la transmisión de significados a través de la entonación, como a la comprensión y capacidad de interpretar claves prosódicas utilizadas por los demás. Las personas con TEA pueden presentar alteraciones muy marcadas en el empleo de los tonos de voz, volumen y ritmo en sus emisiones. Presentan especial dificultad para captar las sutilezas de ironía, humor o estado de ánimo.</p>
--	---

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ANTE LAS DIFICULTADES SOCIALES Y COMUNICATIVAS

La intervención que a continuación desarrollo es para los niños con TEA escolarizados en un centro ordinario. Esta intervención se centra en los déficits que estos niños presentan en cuanto a la interacción social y al área comunicativa - lingüística. Para la realización de la misma, me he basado en algunas de las necesidades que he formulado en el apartado 3.4 del presente trabajo.

4.1. OBJETIVOS

Para realizar adecuadamente esta intervención, hay una serie de objetivos que deben guiar siempre a la misma. Para establecer estos objetivos me he basado en las necesidades que he formulado anteriormente. Dichos objetivos son los siguientes:

1. Establecer un ambiente estructurado y predecible, que permita al niño anticipar/predecir lo que va a suceder.
2. Proporcionar al niño un contexto y unas interacciones normalizadas que le proporcionen estabilidad emocional.
3. Aportar al niño unas señales o un lenguaje claro, pudiendo acompañarlo de gestos u otros recursos viso – espaciales.
4. Facilitar instrumentos comunicativos, debemos proporcionar al niño medios para comunicarse mediante el lenguaje oral u otro Sistema Alternativo o Aumentativo de la comunicación.
5. Enseñar al niño a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás en diferentes situaciones. Probablemente ellos no tendrán esa iniciativa, por lo que es necesaria una persona, que dirija al niño ante la falta de iniciativas, para establecer interacciones.
6. Desarrollar la intención comunicativa del niño y potenciar las conductas comunicativas que presente.
7. Aprender a mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible la interacción social (contacto ocular, expresión facial, tono, volumen...).
8. Potenciar su lenguaje. Principalmente compuesto por palabras sueltas o ecolalias.
9. Atender y dar sentido a las expresiones que recibe, responder a órdenes sencillas o una secuencia de órdenes.
10. Comprender el lenguaje no literal, palabras con doble sentido o múltiple significado, metáforas, bromas o chistes, etc.

11. Adquirir estrategias para conocer el mundo y comprender a la sociedad.
12. Motivar la relación con los iguales. Para lo que primero sería conveniente explicar las circunstancias a sus compañeros.
13. Comprender que los demás tienen mente, y que sus comportamientos influyen en las personas y en el entorno. Falta de empatía.

4.2. METODOLOGÍA

La metodología de esta intervención hace referencia a cómo se va a enseñar o cómo se va a poner en práctica las orientaciones.

La metodología será individualizada, adaptándonos al ritmo y a las necesidades que presenta cualquier niño con Trastorno del Espectro Autista, en el plano comunicacional y social del niño. Para ello la metodología de esta intervención es activa y se basa en la experimentación, el contacto con los demás y el entorno. La metodología para trabajar con estos alumnos adoptarse al ritmo del niño y debe de utilizar todos los contextos en los que se desenvuelve la persona.

El desarrollo de las actividades será de una manera lúdica, de forma que llamemos la atención del niño y este se divierta a la hora de realizarlas. Además a la hora de planearlas nos guiaremos en los intereses del propio niño, teniendo siempre en cuenta su bienestar emocional. Aunque debemos alternar unas actividades que le gusten con otras que no le gusten tanto, con actividades más difíciles o menos difíciles, etc. Es conveniente proporcionar al niño actividades basadas en aciertos, con lo que, considero que es conveniente aumentar la dificultad de las actividades paulatinamente para garantizar el acierto de sus actuaciones.

En esta metodología utilizaremos el reforzamiento de los logros e intentos comunicativos del niño, ya sea con elogios, dejándole jugar a lo que le gusta, o cualquier otro refuerzo positivo para el niño. En esta intervención, además, aprovecharemos las habilidades y los puntos fuertes del niño.

4.3. UTILIZACIÓN DE LOS SAAC EN EL AULA

Los niños con TEA, suelen presentar entre otras dificultades serios trastornos de la comunicación, por lo tanto la utilización de un SAAC en estos casos suele resultar de gran utilidad.

El empleo de un Sistema Alternativo o Aumentativo de Comunicación en un aula con niños con TEA, se debe a que gracias a ellos se favorecen las competencias

comunicativo – lingüísticas del niño. Con los SAAC dotamos al niño de instrumentos para comunicarse y socializarse con los demás.

En un aula de Educación Infantil considero que entre otros SAAC podrían ser útiles: el SPC (Sistema Pictográfico de Comunicación) y el Sistema de Habla Signada Benson Schaeffer. El motivo por el que he elegido ambos sistemas se debe a que los niños con TEA necesitan apoyos visuales para poder comprender el mundo, y ambos sistemas emplean estos apoyos visuales, el SPC mediante apoyo gráfico y el Habla Signada a través de los signos. Ambos sistemas, además de facilitar la comprensión del lenguaje, potencian la capacidad expresión del niño.

4.3.1. SPC

El sistema pictográfico se trata de un conjunto de imágenes. Es un sistema asistido con soporte o ayuda técnica. Se caracteriza por tener un alto grado de iconicidad, ser fáciles de aprender y memorizar, puesto que son muy representativos. Estos símbolos vienen acompañados de una palabra escrita que simboliza el dibujo. El SPC simboliza las palabras y conceptos de uso común, puede ser usado por personas de todas las edades.

En el aula de educación infantil emplearía este sistema a partir de un panel de comunicación, situado en uno de los rincones que anteriormente he mencionado. Este panel incluirá los símbolos que la persona con TEA va aprendiendo.

Además de este panel, en el aula utilizaremos los símbolos del SPC para realizar diversas actividades y que a partir de estos se facilite la comprensión del niño con TEA, tal y como se puede hacer posteriormente.

4.3.2. SISTEMA DE HABLA SIGNADA BENSON SCHAEFFER

Es un sistema alternativo de comunicación total, dirigido a alumnos no verbales. Este sistema es aconsejable utilizarlo en casos de TEA, en los que los niños estén muy afectados en cuanto al área comunicativa lingüística y que presentan un mutismo total o “funcional”. Para la utilización del mismo en un aula de Educación Infantil, el tutor y el resto de profesionales del centro que trabajen con el niño deberán formarse en el sistema. Además es recomendable que los familiares se instruyan en el sistema.

Este sistema consiste en el uso simultáneo del lenguaje oral y de signos manuales, lo cual permite la visualización de todas o de parte de las palabras, es un tipo de Sistema Bimodal.

Para su instrucción sigue el esquema de visión conjunta, en el cual se enseñan de forma independiente y alternativa sesiones de aprendizaje de signos y sesiones de imitación verbal.

Una vez que la persona signa un signo aprendido, se pasa a enseñarle el siguiente, y antes de continuar, se entrena la discriminación entre ambos símbolos. A la vez se sigue instruyendo al niño en sesiones de imitación verbal enseñando las palabras correspondientes a los signos aprendidos.

Al cabo de un tiempo el niño comienza a utilizar habla signada, produce el lenguaje verbal acompañado de signos. Finalmente, se favorece que la persona emita la palabra aislada y los signos se van desvaneciendo y se queda el lenguaje verbal.

4.4. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES PARA LOS NIÑOS CON TEA EN UN AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL

4.4.1. ESTRATEGIAS

Para trabajar en el aula con un alumno con TEA, utilizaremos algunos aspectos incluidos en el **método TEACCH**. Este método establece una forma de enseñanza estructurada. Los elementos que configuran el método TEACCH están interconectados, estos elementos son:

<p><u>Estructura física</u></p> <p>En primer lugar debemos diseñar un entorno estructurado, en el que se distribuyan las diferentes estructuras físicas para realizar las distintas tareas.</p> <p>Este entorno estructurado debe favorecer que el que el niño se sienta cómodo.</p> <p style="text-align: center;">Véase Anexo 4</p>	<p><u>Horario</u></p> <p>Este método establece que es conveniente realizar un horario individual para cada alumno, pero como nos encontramos en un aula ordinaria, considero conveniente establecer un mismo horario para todos los alumnos. Este horario o agenda de clase, se verá reflejado en el rincón de las rutinas.</p> <p>Estableceremos unas rutinas y situaciones estructuradas que permitan al niño predecir o anticipar lo que tiene que hacer o va a suceder después.</p> <p style="text-align: right;">Véase Anexo 3</p>
<p><u>Sistemas de trabajo y rutinas</u></p> <p>A la hora de realizar las actividades, tareas o rutinas, estos niños necesitan predecir o</p>	<p><u>Apoyos visuales</u></p> <p>Los niños con TEA necesitan apoyos visuales para poder comprender el mundo, por lo que</p>

<p>anticipar que es lo que tienen que hacer, cuanto tiene que hacer, cuando sabrá que ha terminado y qué pasará después. Para ello se pueden utilizar dos cajas o cestas situadas de izquierda a derecha, una es la cesta de actividades por hacer, a la izquierda y otra cesta con las actividades “acabadas”, a la derecha.</p>	<p>es conveniente distribuir por el aula diferentes pictogramas, imágenes o fotografías sobre los elementos que configuran el aula y el centro, de este modo el alumno será capaz de comprender su entorno.</p>
---	---

A continuación quería destacar la importancia de la utilización de las rutinas y las agendas de clase para los alumnos con TEA. Estos niños presentan la necesidad de vivir un contexto educativo estructurado, directivo y predecible, que permita al niño anticipar/predecir lo que va a suceder, y además le ayude a desenvolverse por el entorno educativo.

Las agendas son un instrumento que permite afrontar esta necesidad. En estas se registran las secuencias de actividades diarias a través de recursos visuales, fotografías o pictogramas. Las agendas tienen efectos positivos en los niños con TEA, puesto que estas aportan tranquilidad y bienestar. Además favorecen su motivación para el aprendizaje. A la hora de realizar una agenda para un niño con TEA, debemos asegurarnos de que los pictogramas o las imágenes que utilicemos, sean sencillos, esquemáticos, descifrables y muy representativos de la actividad. Se aconseja que vaya escrito el nombre de la actividad representada.

Para la utilización de las agendas en un aula de Educación Infantil, he considerado conveniente crear un rincón de las rutinas, donde podemos encontrar una agenda diaria y semanal. Después de la asamblea cada mañana, se visitará este rincón, para conocer todas las actividades a realizar a lo largo del día. El orden de las rutinas de cada día se establecerán delante del niño, pidiéndole que el niño nombre (niños verbales) o gesticule (niños no verbales) cada actividad, para verificar que este comprende la tarea y ayudarles cuando no lo entiendan. A lo largo de cada día, si es necesario, se debe de consultar la agenda cuando se cambia de actividad. Finalmente, al terminar la jornada, o finalizar lo planificado en una agenda, se vuelve a leer, intentando vincular el repaso a situaciones comunicativas, como contarle a la familia lo que se ha hecho.

En la agenda se pueden incluyendo variaciones, podemos eliminar una actividad por falta de tiempo o podemos sustituir una actividad por una nueva, para

ello debemos tachar el pictograma que representa la actividad que no vamos a realizar.

Finalmente he de añadir, que la realización de las agendas no sólo es necesaria en el contexto educativo, es necesario desarrollar una planificación para los tiempos en los que el niño no está en la escuela, puesto que estos tiempos además suelen ser más imprevisibles para los niños con autismo, y suelen estar menos estructurados. Por ello, en estos ámbitos se hace más necesario el uso de sistemas de anticipación. Los familiares deben de planificar el día a día de estos niños, pudiendo utilizar el sistema de agendas.

4.4.2. ACTIVIDADES

En este apartado quiero reflejar actividades para trabajar algunos de los déficits sociales y comunicativos – lingüísticos de un alumno con TEA, que como maestra de educación infantil, considero que sería interesante poner en práctica en un aula.

TITULO	Cantamos para hablar
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible la interacción social (contacto ocular, expresión facial, tono, volumen...). • Desarrollar la prosodia del niño, el tono, el volumen, la entonación al hablar.
DESARROLLO	La prosodia de la voz se trabajará cantando diversas canciones o a través de refranes o rimas. Por ejemplo, para esta actividad cogeré la canción de “hola don Pepito”, aunque en lugar de decir los nombres de “Pepito” y “José”, diríamos los nombres de los alumnos. De este modo, aportaremos entonación a la voz. A partir de esta actividad podemos ir introduciendo diferentes variables como cambiar el tono de la voz a más grave o más agudo, o cambiar el volumen, cantando más alto o bajo.
ESPACIO	Rincón de música

TITULO	Los tres cerditos con pictogramas
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al niño medios para comunicarse mediante el lenguaje oral u otro SAAC. • Aportar al niño unas señales o un lenguaje claro, pudiendo acompañarlo de gestos u otros recursos viso – espaciales.

DESARROLLO	Esta actividad, quiero mostrar cómo adaptar un cuento clásico para los niños con TEA, para ello se apoyará el cuento con diferentes pictogramas. El cuento clásico que he elegido es el cuento de: "Los tres cerditos". Con el desarrollo de este cuento podemos reforzar el desarrollo del lenguaje del niño proporcionándole un medio para comprender el lenguaje y para comunicarse. Además quiero recomendar un recurso web en el que se pueden encontrar diversos cuentos clásicos adaptados: http://www.pictocuentos.com/
ESPACIO	Rincón de la biblioteca y Rincón de las TICs
Véase Anexo 5	

TITULO	Canciones de pictogramas
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al niño medios para comunicarse mediante el lenguaje oral u otro SAAC. • Aportar al niño unas señales o un lenguaje claro, pudiendo acompañarlo de gestos u otros recursos viso – espaciales
DESARROLLO	Esta actividad es parecida a la anterior, adaptaré una canción infantil para el niño con TEA, para ello se apoyará la canción a través de diferentes pictogramas. Al igual que con la anterior actividad podemos reforzar el desarrollo del lenguaje del niño proporcionándole un medio para comprender el lenguaje y para comunicarse. La canción que he adaptado a pictogramas es "soy una taza", a través de esta canción, además ayudamos al niño a identificar objetos cotidianos.
ESPACIO	Rincón de música
Véase Anexo 6	

TITULO	Cuentacuentos
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás. • Comprender el lenguaje no literal • Atender y dar sentido a las expresiones que recibe

	<ul style="list-style-type: none"> • Motivar la relación con los iguales • Comprender y utilizar gestos faciales y corporales para comunicarse. • Desarrollar la intención comunicativa del niño. Y potenciar las conductas comunicativas que presente. • Potenciar su lenguaje. Principalmente compuesto por palabras sueltas o ecolalias.
DESARROLLO	<p>En esta actividad, en primer lugar, se contará un cuento apoyándose en recursos audiovisuales, como láminas, según el nivel de afectación del niño con TEA, las cuales representan diferentes situaciones del cuento, por ejemplo podríamos utilizar el cuento de los tres cerditos que hemos trabajado anteriormente. Una vez contado el cuento, hablaremos de las diferentes láminas y haremos inferencias acerca de lo que ha pasado o va a pasar, también podemos plantear otros finales de la historia, etc. Además para esta actividad dividiremos al grupo en pequeños grupos, lo haremos de este modo, porque se repartirán las diferentes láminas con las escenas del cuento. Cada grupo deberá de dramatizar la escena del cuento que le ha tocado, y el resto de sus compañeros deberá adivinar las escena.</p>
ESPACIO	Rincón de la biblioteca y Rincón de las TICs
Véase Anexo 5	

TITULO	¿Qué ves, qué veo?
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible la interacción social. • Comprender el lenguaje no literal • Desarrollar la intención comunicativa del niño. Y potenciar las conductas comunicativas que presente. • Potenciar su lenguaje. Principalmente compuesto por palabras sueltas o ecolalias
DESARROLLO	<p>En esta actividad enseñaremos al niño con TEA a mantener intercambios conversacionales con los demás a partir de la descripción de una imagen o lamina que pueda ser de interés para el niño. Además hablar de lo que ocurre</p>

	en la lámina, podemos hacer inferencias acerca de lo que ha pasado o va a pasar, etc. Le aportaremos algunas pautas como respetar el turno de sus compañeros a la hora de hablar, esperando a que acabe para intervenir.
ESPACIO	Rincón de la asamblea

TITULO	Somos animales
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender y utilizar gestos faciales y corporales para comunicarse.
DESARROLLO	<p>En esta actividad, mostramos a los alumnos imágenes o pictogramas de varios animales. Pediremos a los niños que imiten la imagen que se muestra. Al alumno con TEA debemos ayudarlo para que realice la imitación diciéndole lo que tiene que hacer y moldeando sus movimientos. Con esta actividad el niño debe comenzar a asociar a cada animal con su nombre y su movimiento. Además de realizar la actividad con animales, lo podemos hacer con otros elementos para que el niño sea capaz de identificarlos, por ejemplo, los medios de transporte, las profesiones, etc.</p> <p>Se podría proponer hacer una excursión a una granja escuela o el día de la mascota, para que el niño conozca los diferentes animales en persona. Además el cuidado de un animal puede ser muy recomendable para un niño con TEA, siempre y cuando no le tenga miedo. En este aspecto, podríamos hablar con la familia para que tuvieran la mascota adecuada en casa.</p>
ESPACIO	Rincón del juego simbólico

TITULO	La vida cotidiana
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al niño un contexto y unas interacciones normalizadas que le proporcionen estabilidad emocional. • Comprender y utilizar gestos faciales y corporales para comunicarse. • Aprender a mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible la interacción social. • Atender y dar sentido a las expresiones que recibe, responder a órdenes sencillas. • Comprender el lenguaje no literal

	<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir estrategias para conocer el mundo y comprender a la sociedad. • Motivar la relación con los iguales. • Comprender que los demás tienen mente, y que sus comportamientos influyen en los demás. • Ampliar intereses y aprender a compartirlos con los demás. • Acercar al niño hacia la realización de juegos espontáneos, imitativos, funcionales o simbólicos.
DESARROLLO	<p>En esta actividad se tratará de desarrollar el juego simbólico en el niño con TEA, hay muchos tipos de juego simbólico (“papas y mamas”, “hacer la compra en el supermercado”, etc.) pero, para la actividad utilizaré el juego de las “cocinitas”. Para desarrollar el juego simbólico con el niño con TEA, se deben de ir guiando las acciones del niño a través del lenguaje y la imitación, para ello le daremos el modelo, de cómo realizar una acción cotidiana como comer, poner la mesa, hacer la comida, etc. Este modelo se lo puede aportar tanto un adulto, como un compañero, para ello es aconsejable que el tutor participe en el juego para asegurar que el niño con TEA también lo haga.</p>
ESPACIO	Rincón del juego simbólico

TITULO	Imagina que...
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al niño un contexto y unas interacciones normalizadas que le proporcionen estabilidad emocional. • Comprender y utilizar gestos faciales y corporales para comunicarse. • Aprender a mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible la interacción social. • Atender y dar sentido a las expresiones que recibe, responder a órdenes sencillas. • Comprender el lenguaje no literal. • Adquirir estrategias para conocer el mundo y comprender a la sociedad. • Comprender que los demás tienen mente, y que sus

	<p>comportamientos influyen en los demás.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acercar al niño hacia la realización de juegos espontáneos, imitativos, funcionales o simbólicos.
DESARROLLO	<p>En esta actividad, al igual que en la anterior, se tratará de desarrollar el juego simbólico en el niño con TEA. Para ello podemos crear una situación, a partir de la que nos podemos imaginar por ejemplo que vamos de viaje en algún medio de transporte, por ejemplo un avión (debemos fijarnos si el niño con TEA tiene interés por algún medio de transporte o si le tiene miedo).</p> <p>Para crear la situación podemos darles diferentes papeles a los niños por ejemplo el piloto y copiloto, las azafatas y los pasajeros. Podemos distribuir las sillas de la clase como si fuesen los asientos del avión. Una vez creada la situación, debemos desarrollar una “historieta” para que los niños se imaginen lo que ocurre cuando van en el avión.</p> <p>Debemos de ser muy precisos para que el niño con TEA nos entienda.</p>
ESPACIO	Rincón del juego simbólico

ACTIVIDADES PARA EL RECREO	
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el aislamiento del niño con TEA • Favorecer y potenciar la interacción social del niño con TEA. • Evitar la frustración del niño ante espacios bulliciosos y con muchos estímulos
DESARROLLO	<p>En muchas ocasiones los niños con TEA pueden sentirse frustrados en los periodos de recreo, puesto que estos son un espacio bullicioso, con muchos estímulos. Además estos niños no se relacionan o evitan la interacción con otros compañeros. Para facilitar la socialización, sería conveniente realizar una serie de actividades que el niño con TEA pudiese realizar con otros compañeros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competiciones deportivas. • Competiciones sobre cosas que le gusten, por ejemplo carreras de cochecitos, juegos de cromos, etc. • Juegos tradicionales. • etc. <p>También podría ser enriquecedor que el centro contase con un huerto para que el alumno con TEA, junto con sus compañeros se encarguen de su cuidado.</p>
ESPACIO	Patio del recreo

Además de desarrollar las anteriores actividades para trabajar el ámbito social y el comunicativo – lingüístico. A continuación desarrollo actividades sobre otras áreas

➤ Estimulación sensorial:

TITULO	Jugamos con la plastilina
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular sensorialmente al niño • Desarrollar la imitación a través del juego con plastilina
DESARROLLO	En esta actividad repartiremos al niño un trozo de plastilina. Para que el niño comience a trabajar con este material, debemos ponernos delante de él, o poner a algún compañero para que vea como se trabaja con la plastilina. Si vemos que el alumno no juega con la plastilina, debemos decirle cómo se hace o ayudarle colocándole las manos sobre la plastilina para que la moldee con nuestra ayuda.
ESPACIO	Rincón del trabajo en mesas

TITULO	Entre algodones
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular sensorialmente al niño • Favorecer la relajación del niño
DESARROLLO	<p>Esta actividad consiste en una sesión de relajación, para ello utilizaremos el espacio del aula de la asamblea y la relajación. Distribuiremos a los niños por parejas, y les repartiremos un trocito de algodón. Para favorecer la relajación, la mitad de los niños se tumbarán en el suelo y sus respectivas parejas deberán estimular sensorialmente y relajar a sus compañeros, tocando con el trozo de algodón su cuerpo.</p> <p>En el caso de que el niño no tolere el contacto físico con los demás, podríamos adaptar la actividad, primer lugar podríamos pedirle al niño que el mismo toque el algodón, lo coja y toque con el trozo del algodón su cuerpo. También podemos modificar la actividad, por ejemplo metiendo en varias cajas diferentes materiales con diferentes texturas, por ejemplo una caja con algodones, otra caja con arena, etc.</p>
ESPACIO	Rincón de asamblea y relajación

➤ Expresión de las emociones:

TITULO	Me siento...
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Entender las emociones, tanto las tuyas como las de los demás. • Comprender que los demás tienen mente, y que sus comportamientos influyen en las personas y en el entorno. • Aprender a expresar sus emociones
DESARROLLO	En esta actividad utilizaremos unas caretas, las cuales expresen las diferentes emociones. Mostraremos las diferentes emociones y los niños deberán identificarlas. Una vez identificadas, pediremos a los niños que se pongan las caretas, incluido al niño con TEA, y les preguntaremos que cuando se sienten de ese modo y porqué.
ESPACIO	Rincón del juego simbólico

4.5. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

En cuanto a la evaluación, ante un caso de alumno con TEA, es imprescindible desarrollar una evaluación inicial, para conocer y determinar el repertorio de habilidades comunicativas y lingüísticas que posee el sujeto, como paso previo al establecimiento de cualquier intervención, para ello el maestro debe de colaborar con otros especialistas.

La evaluación y el seguimiento del progreso del niño con TEA serán de una forma continua. Esta la realizaría mediante la observación diaria y sistemática. Para ello utilizaremos como técnicas la observación directa e indirecta del niño, la revisión de actividades individuales del niño y en grupo.

Este punto es imprescindible en el desarrollo de una intervención, con él comprobamos si el alumno con TEA, ha conseguido los objetivos que hemos propuesto o no, podemos comprobar si la metodología de trabajo empleado es la adecuada, etc.

Como instrumentos de evaluación utilizaría un registro de observación sobre el proceso de intervención del niño, también realizaría un diario escolar en el que se pueden anotar aspectos relevantes de la observación de cada día, permitiendo coger la información necesaria para conocer las diferencias entre lo previsto y lo logrado.

5. EL PAPEL DE LA FAMILIA

El autismo es un trastorno especialmente devastador para el equilibrio de una familia. Puesto que estos padres se enfrentan a que su hijo, aparentemente normal, presenta unos trastornos confusos, con unos efectos graves en su desarrollo. Este trastorno produce en las familias sentimientos de frustración, ansiedad, negación, pérdida de autoestima y estrés (Martos y Pérez, 2002).

Los niños con TEA son un reto para sus familias y requieren de una dedicación especial por parte de las personas de su entorno cercano. Los padres de estos niños deben abordar y hacer frente a las dificultades que aparecen asociadas al trastorno, como por ejemplo las alteraciones del sueño, los problemas de alimentación, la escasez de juego o las limitadas habilidades de autonomía personal son algunas de las dificultades a las que se enfrentan las familias en el día a día. (Martos, Llorente, González, Ayuda y Freire, 2009)

El papel de las familias en la educación de sus hijos con Trastornos de Espectro Autista presenta una gran relevancia, puesto que la familia es el principal agente para el progreso del niño. La familia del niño suele ser la que detecta que el desarrollo de su hijo no es "normal", puesto que las características del autismo se dan desde los primeros años de vida del niño. Aunque suele ocurrir que las primeras manifestaciones pasen desapercibidas, pero posteriormente muchos padres recuerdan como su hijo, por ejemplo, no mostraba pautas de comunicación intencional. Ante este último caso, muchos padres se sienten culpables por no haberse dado cuenta de los problemas que presenta su hijo. Tras recibir el resultado del diagnóstico de sus hijos, los padres con niños con este trastorno, es normal que pasen por diversos procesos hasta que aceptan la realidad (culpabilidad, angustia, tristeza). Los momentos iniciales son los más difíciles para las familias. Los especialistas deben de ser sinceros con la familia, para que los padres comprendan que su hijo presenta unas necesidades, y que su actitud ante sus dificultades puede tener efecto positivo.

Se aconseja a las familias que se relacionen con asociaciones de otras familias de personas con autismo, para conocer otras experiencias y poder mejorar en su intervención, también les podrían ayudar para conocer las perspectivas de su hijo en el futuro. Las sociedades de padres aportan una ayuda muy enriquecedora, puesto que son una fuente de apoyo social y emocional importante. Estas sociedades evitan el aislamiento que sienten las familias con un niño autista. A través de las reuniones periódicas, los padres mantienen contacto entre sí y se ayudan mutuamente. Estas asociaciones suelen organizar charlas informativas sobre diversos asuntos especiales

y también pueden intercambiar ideas acerca de cómo resolver problemas particulares. Se puede decir que los padres de los niños con Trastorno del Espectro Autista van a necesitar apoyo y atención profesional, probablemente, a lo largo de toda su vida.

Finalmente, quiero añadir algunas pautas o consejos para familias de niños con TEA (Martos, Llorente, González, Ayuda y Freire, 2009):

Deben de tener la paciencia y la persistencia necesaria. Puede ser una de las mejores herramientas terapéuticas con las que ayudar a su hijo.
Deben comprender que tendrán que realizar cambios en la forma de actuar y educar a su hijo con TEA. Deben entender que la necesidad de organización y estructuración ambiental que su hijo procesa en todos los contextos en los que se desenvuelve.
Dividan de forma adecuada el trabajo y las responsabilidades en el hogar, solo un miembro de la pareja no debe sobrecargarse.
Para ayudar a su hijo, la familia debe de tener la estabilidad emocional necesaria, por lo que es importante tener momentos de descanso, ocio y diversión.
Utilice apoyos visuales, para que el niño pueda anticipar acontecimientos y actividades cotidianas, atender a lo que les muestra otra persona y manejar el código lingüístico. El tipo de apoyo visual dependerá de la capacidad de abstracción y simbolización del niño.
Para ayudar al niño a desarrollar el control de esfínteres se debe esperar al momento adecuado, mantener la calma y no forzar. Es aconsejable establecer unas rutinas y asegurar un entorno agradable. Debemos usar apoyos visuales, acompañados de lenguaje.
En la alimentación del niño, no se debe forzar a comer. Se deben de establecer rutinas y emplear apoyos visuales. A la hora de realizar la comida se debe partir de sus gustos, para ir introduciendo variaciones. La cantidad de comida, se debe presentar solo lo que el niño es capaz de comer. Finalmente, ofrecer recompensas por el esfuerzo y alabar sus logros.
En la alteración del sueño, se aconseja realizar un registro que permita conocer las dificultades concretas. Establecer una rutina sencilla antes de acostarse, evitando actividades estimulantes. Se debe de asegurar que el niño llega cansado a la cama, para ello se deben evitar las siestas por el día y debe de realizar ejercicio físico.
Para afrontar fobias y miedos debemos recompensar todos sus esfuerzos, no se debe forzar al niño a enfrentarse a su fobia. Podemos elaborar una jerarquía de situaciones temidas y comenzar a exponer al niño a la que le provoca menos ansiedad.
Ante las conductas problemáticas se debe comprender las causas que provocan que se comporte así, y establecer unas estrategias eficaces. La paciencia es imprescindible. Podemos emplear apoyos visuales para que vean su conducta y la adecuada.
Para desarrollar la capacidad del juego, se debe estimular el juego en sesiones diarias y aprovechar otros momentos espontáneos para favorecer el juego social. Programar las sesiones de juego en función del espacio, duración de la actividad y juegos a proponer. Se debe introducir el juego social con otros niños o con sus hermanos de forma paulatina.

6. CONCLUSIONES

Una vez finalizado este Trabajo Fin de Grado, he de decir, que a partir de la revisión bibliográfica que he realizado acerca de los niños de la Etapa de Educación Infantil con Trastorno del Espectro Autista, he podido ampliar de forma significativa los conocimientos que había adquirido a lo largo de mi formación universitaria.

El presente trabajo me ha permitido conocer y analizar de forma detallada las características y necesidades que los alumnos con TEA presentan. Las cuales son imprescindibles, tanto para realizar la detección precoz de cualquier caso de este tipo, como para poder establecer una adecuada intervención, para favorecer en el progreso del niño a lo largo de su vida.

En este trabajo me he centrado principalmente en investigar y analizar el desarrollo de estos alumnos en el área de la comunicación y el lenguaje y en el área de interacción social, conociendo de este modo sus características y necesidades. A partir de este análisis he desarrollado una propuesta de intervención.

Para la realización de esta propuesta de intervención he decidido situarme en un centro ordinario en el que se encuentre escolarizado en la Etapa de Educación Infantil algún niño con TEA. He decidido hacerlo de esta manera porque considero que la inclusión en un aula ordinaria, es la forma de escolarización más enriquecedora para el niño con TEA o con cualquier NEE, siempre y cuando, las características de niño lo permitan y el centro en el que se escolarice este adaptado y cuente con los recursos necesarios para atender las necesidades especiales de estos alumnos, tal y como he descrito en este documento.

Además he querido destacar la relevancia de la familia en la intervención de cualquier alumno, pero sobretodo en los niños con TEA, como es en este caso. Puesto que la familia, junto con otros especialistas, es el principal agente que interviene en el progreso del niño.

Finalmente debo decir, que gracias a la realización de este trabajo, como maestra de Educación Infantil y especialista en Audición y Lenguaje, bajo mi punto de vista, tengo una base importante en la que sostenerme a la hora de enfrentarme al caso de un alumno con TEA. El cual ha sido y es el objetivo principal por el que he querido realizar mi trabajo:

- Establecer una guía de intervención para maestros y familiares de niños con TEA, especialmente ante los déficits comunicativo – lingüístico de estos niños.

7. BIBLIOGRAFÍA

- American Psiquiátrica Asociación (APA). (2002). *DSM - IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Elsevier Masson
- American Psiquiátrica Asociación (APA). (2013). *DSM – V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Elsevier Masson
- Autismo Andalucía. (2001) *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con trastornos del espectro autista*. Andalucía: Conserjería de Educación y Ciencia. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/averroes/ies_carlos_cano/Departamentos/orientacion/NEE/Autistas.pdf
- Autismo diario. (2008, 21 de Octubre). *Agendas personales para niños con autismo. Autismo Diario*. Recuperado de: <http://autismodiario.org/2008/10/21/agendas-personales-para-ninos-con-autismo/>
- Artigas - Pallarès, J, Paula, I. (2012). *El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Corporació Sanitaria Parc Taulí: Hospital del Sabadell, Centre Mèdic Psyncron: Sabadell, Universidad de Barcelona: Barcelona.
- Canal - Bedia, R, García – Primo, P, Hernández – Fabián, A, Magán – Maganto, M, Sánchez, A.B, Posada, M. (2013). *Diagnóstico precoz y sistemas de cribado en los trastornos del espectro autista*. En F. Alcantud (coord.) *Trastornos del Espectro Autista* (pp. 61 - 94). Madrid: Pirámide.
- Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia. (2001). Programa de comunicación total habla signada Benson Schaeffer. *Diccionario de signos para alumnos con Necesidades educativas especiales en el área de comunicación / lenguaje*. Recuperado de: <http://hablasignada.divertic.org/sistema/1.pdf>
- Domingo, A, García, M.A, Borbolla, (1993). La “teoría de la mente” y el autismo infantil. *Revista complutense de educación*, 2 (4), 11-28. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED9393220011A/17897>
- Instituto Nacional de Estadística, (2008). [Encuesta de Discapacidad, Autonomía Persona y Situaciones de Dependencia] *Autismo y otros trastornos asociados al autismo*. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>

- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. España: Jefatura del Estado. Recuperado de: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886
- Martos, J, Burgos, M.A. (2013). *Del autismo infantil precoz al trastorno de espectro autista*. En F. Alcantud (coord.) *Trastornos del Espectro Autista* (pp. 17-34). Madrid: Piramide.
- Martos, J, Llorente, M, González, A, Ayuda, R, Freire, S. (2009). *Los pequeños con autismo: soluciones prácticas para problemas cotidianos*. Madrid: CEPE
- Martos, J, Pérez – Juliá, M. (2002). *Autismo: un enfoque a la formación en logopedia*. Valencia: Nau llibres, D.L.
- Merino – Martínez, M, García – Pascual, R. (2005). *Guía de intervención dirigida al alumnado con autismo*. Castilla y León: Federación de autismo. Recuperado de: http://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/_2efaad88-b6b3-4272-9e6c-73b557c6ddf2/Guia-de-intervencion-dirigida-al-alumnado-con-autismo.pdf
- Mulas, F, Ros – Cervera, G, Millá, M, Etchepareborda, M, Abad, L, Téllex de Meneses, M. (2010). *Modelos de intervención en niños con autismo*. Valencia: Instituto Valenciano de Neurología pediátrica (INVANEP)
- Palao, S. (2011). Portal Aragonés de Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación. Recuperado de: <http://www.catedu.es/arasaac/>
- Real Academia Española. (2012). *Diccionario de la lengua española* (22.ªed.). Recuperado de: <http://www.rae.es>
- Rivière, A. (2001/2005). *Autismo: orientaciones para la intervención educativa* (2ª Reimpresión). Madrid: Trotta.
- Rivière, A. (2005). Autismo y los trastornos generalizados del desarrollo. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.), *Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales: 3 Desarrollo psicológico y educación*. (329 - 360). Madrid: Alianza Editorial.
- Teitelbaum, O. (2012) *¿Tiene autismo tu bebé?: cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños*. Barcelona: Obelisco.

Tortosa, F, Medina, G. (2003). *TEACH: Más que un programa para la comunicación*. Murcia: Conserjería de Educación y Cultura.

Wing, L. (1985). *La educación del niño autista: guía para padres y maestros*. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

ANEXO 1: Dimensiones del Autismo Establecidas por Ángel Rivière (citado en Marchesi, Coll y Palacios, 2005, p. 342-353)

ESCALA DE TRASTORNO DEL DESARROLLO SOCIAL
<p>1. Trastorno cualitativo de la relación</p> <p>Nivel 1.-Impresión clínica de aislamiento completo. No hay expresiones de apego a personas específicas. No hay relación con adultos e iguales.</p> <p>Nivel 2.- Incapacidad de relación. Vínculo establecido con adultos. No hay relaciones con iguales.</p> <p>Nivel 3.-Relaciones infrecuentes, incluidas, externas con iguales. Las relaciones tienden a establecerse como respuesta más que por iniciativa propia.</p> <p>Nivel 4.-Motivación de relacionarse con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas y escasa empatía. Conciencia de “soledad”.</p>
<p>2. Trastorno cualitativo de las capacidades de la referencia conjunta</p> <p>Nivel 1.- Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las acciones de otras personas.</p> <p>Nivel 2.- Acciones conjuntas simples, sin miradas “significativas” de referencia conjunta.</p> <p>Nivel 3.- Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones interactivas dirigidas, pero no abiertas.</p> <p>Nivel 4.- Pautas establecidas de atención y acción conjuntas, pero no de preocupaciones conjuntas.</p>
<p>3. Trastornos cualitativos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas</p> <p>Nivel 1.- Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas y de atención a ellas.</p> <p>Nivel 2.- Respuestas intersubjetivas primarias ocasionales, pero ningún inicio de que se vive al otro como “sujeto”.</p> <p>Nivel 3.- Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No resuelven tareas de teoría de la mente.</p> <p>Nivel 4.- Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de la teoría de la mente de primer orden. En situaciones reales, los</p>

procesos mentalistas son limitados, lentos y simples.
ESCALA DE TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE
4. Trastorno cualitativo de las funciones comunicativas
Nivel 1.- Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y conductas instrumentales con personas.
Nivel 2.- Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (p. ej: pedir) sin otras pautas de comunicación.
Nivel 3.- Conductas comunicativas para pedir, pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.
Nivel 4.- Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas “cualificaciones subjetivas de experiencia” y declaraciones sobre el mundo interno
5. Trastorno del lenguaje expresivo
Nivel 1.- Mutismo total o “funcional”. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.
Nivel 2.- Lenguaje compuesto por palabras sueltas o ecolalias. No hay propia “creación formal” de sintagmas o de oraciones.
Nivel 3.- Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero que no configuran discurso o conversación.
Nivel 4.- Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.
6. Trastorno cualitativo del lenguaje receptivo
Nivel 1.- “Sordera central”. Tendencia a ignorar por completo el lenguaje. No responde a órdenes, llamadas o indicaciones lingüísticas de ninguna clase.
Nivel 2.- Asociación de enunciados verbales con conductas propias (comprende órdenes sencillas). No implica la asimilación de los enunciados a un código.
Nivel 3.- Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados. No comprende el discurso.
Nivel 4.- Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.
ESCALA DE TRASTORNO DE LA ANTICIPACIÓN Y FLEXIBILIDAD

7. Trastorno cualitativo del sentido de actividad propia
<p>Nivel 1.- Predominio masivo de conductas sin meta (por ejemplo, carreritas sin rumbo con aleteo) e inaccesibilidad a consignas externas que dirijan su actividad.</p> <p>Nivel 2.- Solo se realizan actividades funcionales ante consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.</p> <p>Nivel 3.- Presencia de actividades de “ciclo largo”, pero que no se viven como formando parte de totalidades coherentes.</p> <p>Nivel 4.- Actividades complejas y de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserte.</p>
8. Trastorno de la flexibilidad mental y comportamental
<p>Nivel 1.- Estereotipias motoras simples (balanceo, giros sobre sí mismos, giros y rotaciones de objetos).</p> <p>Nivel 2.- Rituales simples acompañados de resistencia a cambios ambientales. También estereotipias.</p> <p>Nivel 3.- Rituales complejos (pautas invariables para ducharse, para comer). Apego excesivo a objetos, fijación con itinerarios. Preguntas obsesivas.</p> <p>Nivel 4.- Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales, limitados y no relacionadas en el mundo social en sentido amplio.</p>
9. Trastorno cualitativo del sentido de la actividad propia
<p>Nivel 1.- Conductas sin meta. Acciones sin propósito alguno y que no se relacionan con los contextos en que se producen.</p> <p>Nivel 2.- Solo se realizan actividades funcionales ante consignas externas, estas son breves y muchas veces no comprenden su finalidad, para cada paso requieren la orden externa.</p> <p>Nivel 3.- Presencia de actividades con un cierto grado de autonomía y en las que no es necesario un control externo paso a paso.</p> <p>Nivel 4.- Actividades complejas y de ciclo muy largo cuya meta precisa conoce, pero no lo asimila con una perspectiva de futuro precisa.</p>
ESCALA DE TRASTORNO DE SIMBOLIZACIÓN
10. Trastorno cualitativo de las competencias de ficción e imaginación
<p>Nivel 1.- Ausencia completa de actividades de juego funcional o simbólico y de competencias de ficción.</p>

Nivel 2.- Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenido limitado.

Nivel 3.- Juego simbólico en general poco espontáneo y obsesivo. Puede haber dificultades muy importantes para diferenciar ficción y realidad.

Nivel 4.- Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.

11. Trastorno cualitativo de la imitación

Nivel 1.- Ausencia completa de conductas de imitación.

Nivel 2.- Imitaciones motoras simples, evocadas. No hay imitación espontánea.

Nivel 3.- Imitación espontánea, generalmente esporádicas, poco flexible e intersubjetiva..

Nivel 4.- Imitación establecida. Ausencia de “modelos internos”.

12. Trastorno de la suspensión (capacidades para hacer significantes)

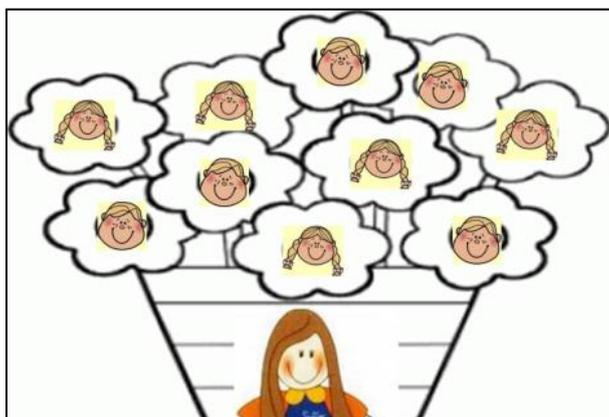
Nivel 1.- No se suspenden preacciones para crear gestos comunicativos. La comunicación está ausente o se produce mediante gestos instrumentales con las personas.

Nivel 2.- No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional).

Nivel 3.- No se suspenden las propiedades reales de las cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.

Nivel 4.- No se dejan en suspenso representaciones, para crear o comprender metáforas o estados mentales ajenos o propios que no se corresponden con las realidades.

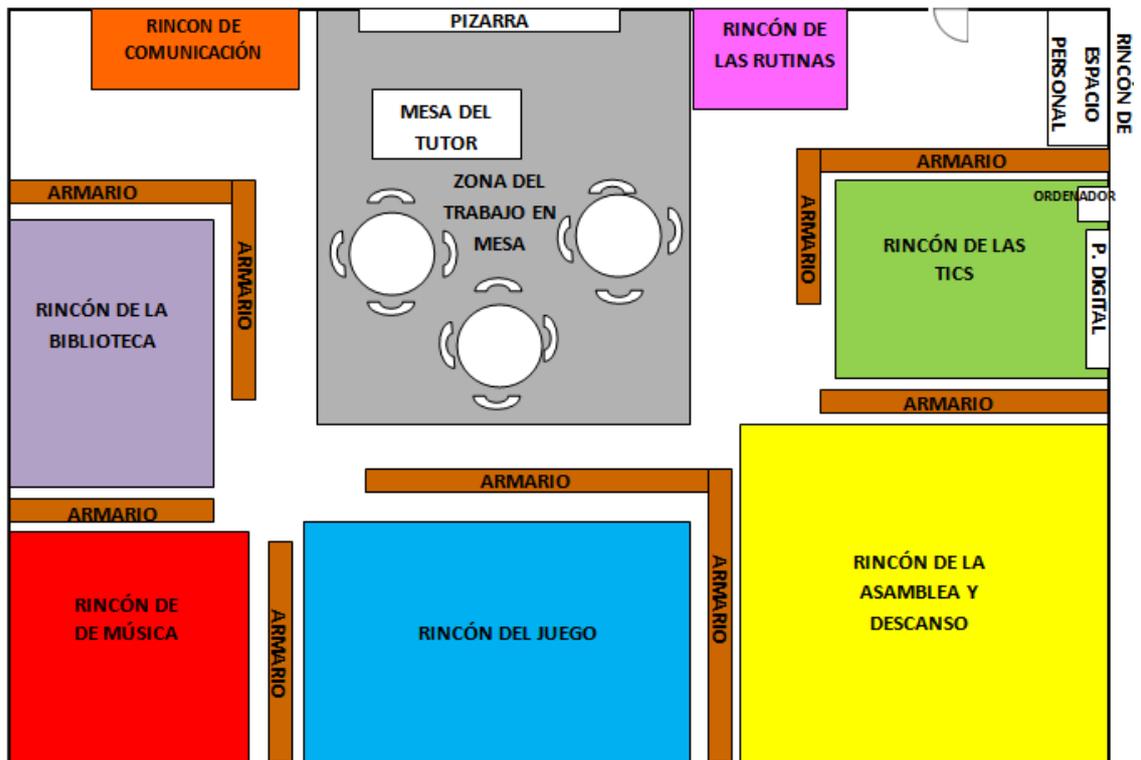
ANEXO 2: Puerta de Educación Infantil, para representar al grupo de clase.



ANEXO 3: Agenda de Clase



ANEXO 4: Plano de Aula



ANEXO 5: Cuento de “Los Tres Cerditos” adaptado con pictogramas

LOS TRES CERDITOS



CERDITO PEQUEÑO



CERDITO MEDIANO



CERDITO MAYOR

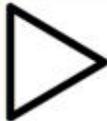
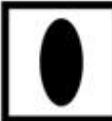
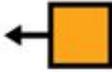


En el corazón del bosque vivían tres cerditos, un lobo siempre andaba persigiéndolos para comérselos

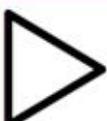
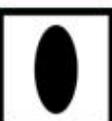
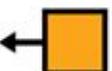
Para escapar y esconderse del lobo, los cerditos decidieron construir sus casas

 En	 el	 corazón	 del	 bosque	 vivían	3 tres	 cerdito	 y	 un	
 lobo	 siempre	 andaba	 detrás	 de	 ellos	 para	 comer			
 Para	 escapar	 y	 esconder	 del	 lobo	 los	 cerdito	 construyeron	 sus	 casas

El cerdito pequeño construyó una casa de paja

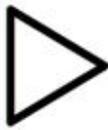
						
el	cerdito pequeño	construyo	una	casa	de	paja

El cerdito mediano construyó una casa de madera

						
el	cerdito mediano	construyo	una	casa	de	madera



Y el cerdito mayor construyó una casa de ladrillo



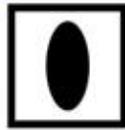
el



cerdito mayor



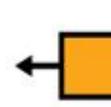
construyo



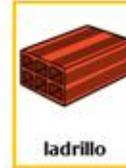
una



casa



de



ladrillo



El cerdito pequeño y el mediano acabaron pronto y se fueron a jugar



el



cerdito pequeño



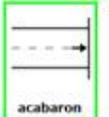
y



el



cerdito mediano



acabaron



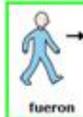
pronto



y



se



fueron

a

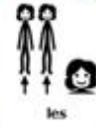
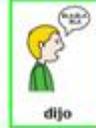
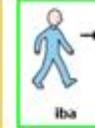
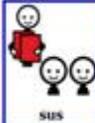


Jugar

a

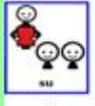
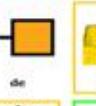
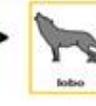


El cerdito mayor enfadado, les dijo que el lobo iba a derribar sus casas, pero ellos siguieron jugando

 el	 cerdito mayor	 enfadado	 les	 dijo	 que	 el	 lobo	 iba	a
 derribar	 sus	 casas	 pero	 ellos	 siguieron	 jugando			



El lobo salió tras el cerdito pequeño y el corrió hasta llegar a su casa de paja, pero el lobo soplo y soplo y su casa derribó

 el	 lobo	 salió	 tras	 el	 cerdito pequeño	 y	 el	 corrió	 hasta
 su	 casa	 de	 paja	 pero	 el	 lobo	 soplo	 y	 soplo
 y	 su	 casa	 derribó						



El lobo persiguió al cerdito por el bosque, hasta llegar a la casa del cerdito. Pero el lobo sopló y sopló y la casita de madera derribó

el	lobo	persiguió	al	cerdito	por	el	bosque,	hasta	llegar
a	la	casa	del	cerdito mediano.	Pero	el	lobo	sopló	y
sopló	y	la	casita	de	madera	derribó			



Los dos cerditos corrieron a la casa de ladrillo de su hermano. El lobo sopló y sopló, pero la casa no derribó

Los	2	cerdito	corrieron	a	la	casa	de	ladrillo	de
su	hermano.	El	lobo	sopló	y	sopló	pero	la	casa
no	derribó								



EL lobo buscó un sitio por donde entrar y subió al tejado para entrar por la chimenea.

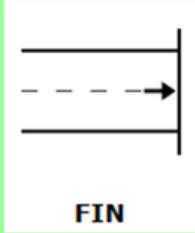
el	lobo	buscó	un	sitio	por	donde	entrar	y	subió
al	tejado	para	entrar	por	la	chimenea			



Pero al caer el lobo se quemó el culo, y salió corriendo y llorando. Los cerditos no lo volvieron a ver.

Pero	al	caer	el	lobo	se quemó	el	culo,	y
salió	corriendo	y	llorando,					
Los tres	cerdito	no	volvieron	a	ver	a	lobo.	

FIN

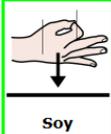
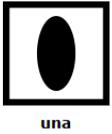
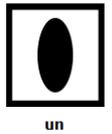
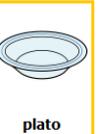
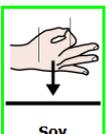
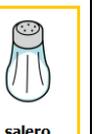
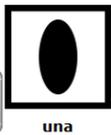
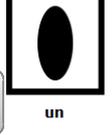
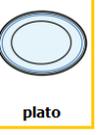
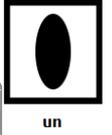
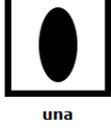
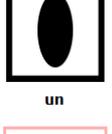
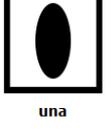
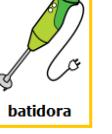
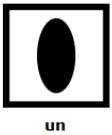
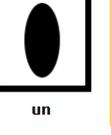
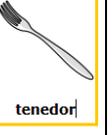
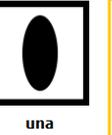


FIN

Creado por: Inmaculada Escribano Tébar

Imágenes recogidas de guía de infantil:
<http://www.guiainfantil.com/articulos/ocio/cuentos-infantiles/los-tres-cerditos-cuento-ilustrado-para-ninos/>

ANEXO 6: Canción “Soy una taza” adaptada con pictogramas

 Soy	 una	 taza	 un	 plato	 Soy	 un	 salero	
 una	 tetera		 un	 plato	 un	 azucarero		
 una	 cuchara		 un	 cuchillo	 una	 batidora		
 y	 un	 cucharón	 y	 un	 tenedor	 y	 una	 olla exprés