

# EL AUTISMO: LA AUSENCIA PERSONAL

**Grado de Pedagogía**

Modalidad de Revisión Teórica

**Alumnas:**

**Paula Delgado Alberto**

alu0100716979@ull.edu.es

**Carolina Pérez Méndez**

alu0100406740@ull.edu.es

**Tutora:**

**Yasmina Álvarez González**

yalvarez@ull.edu.es

**Curso académico: 2016/2017**

**Convocatoria Julio**

## *Resumen*

El proyecto de revisión bibliográfica que se presenta aborda el tema de los Trastornos de Espectro Autista (TEA). En primer lugar, se explica el proceso que se ha llevado a lo largo de la historia para construir la palabra autismo, y consigo las distintas características que presenta a través de diversas teorías y autores. Por consiguiente, se muestran los aspectos más relevantes que se pueden encontrar en el autismo, así como también las distintas dificultades de aprendizaje, las propuestas que se llevan a cabo y los distintos tipos de contexto en el campo educativo. Por último, se pueden encontrar las diferentes intervenciones que se pueden realizar con los niños y niñas que tienen este tipo de trastorno.

**Palabras claves:** Trastornos del Espectro Autista, Intervención Educativa, Autismo, Dificultades, Educación.

## *Abstract*

This paper addresses the issue of Autism Spectrum Disorders (ASD). First, it explains the process that has taken throughout history to build the word autism, and It get the different characteristics that it presents through various theories and authors. Therefore, the most relevant aspects that can be found in autism, as well as the different learning difficulties, the proposals that are carried out and the different types of context in the educational field are shown. Finally, you can find the different interventions that can be performed with children who have this type of disorder.

**Key Words:** Autism Spectrum Disorders, Educational Intervention, Autism, difficulties, Education.

## *Índice*

|       |  |    |
|-------|--|----|
| I.    | Introducción                                   | 4  |
| II.   | Definición del Autismo                         | 4  |
| III.  | Autores relevantes en la evolución del Autismo | 6  |
| IV.   | Las teorías relacionadas con el Autismo        | 9  |
| V.    | El Autismo en la escuela                       | 12 |
| VI.   | Estrategias para trabajar el Autismo           | 15 |
| VII.  | Conclusiones                                   | 18 |
| VIII. | Referencias bibliográficas                     | 20 |

## ***I. Introducción***

En primer lugar hay que reconocer que no existe una curación para el autismo. Cuando una familia se encuentra sumergida en la singularidad de este trastorno tiene lugar el comienzo de una transición larga, de gran implicación y conmovedora. El autismo es una situación concluyente, un fenómeno real y grave que exige un tratamiento largo, confuso y paciente en el que no se originan cambios asombrosos sino lentos progresos. La persona autista tiene la incapacidad de relacionarse de forma normal con las personas desde el comienzo de la vida, por ello según Riviére (2001) es autista aquella persona que, por algún incidente genético o metabólico, ha causado el acceso intersubjetivo al mundo intrínseco de las otras personas.

Por ello una de las razones fundamentales por las que hemos abordado este tema es la de ampliar más nuestros conocimientos acerca del autismo, ya que al realizar las prácticas de la carrera pudimos estar en contacto con varios niños autistas y a lo largo de nuestra formación recibimos escasos conocimientos acerca de este trastorno.

Por estas razones hemos pensado en los siguientes objetivos para la realización del proyecto:

- Conocer de forma más amplia el término autismo.
- Recabar información sobre las distintas teorías del Trastorno Espectro Autista.
- Analizar el contexto educativo del alumnado con autismo.
- Averiguar las distintas estrategias de aprendizaje que se llevan a cabo en la escuela.

Para llevar a cabo este trabajo hemos utilizado numerosos manuales como por ejemplo *La enseñanza de los niños con trastorno de desarrollo; Autismo, orientaciones para la intervención educativa; Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia, etc.*

Por otro lado también hemos visitado distintas páginas webs del Gobierno de Canarias, las cuales nos ofrecen el reglamento vigente sobre el alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE).

## ***II. Definición del Autismo***

Se ha comprobado como en los últimos años los diagnósticos de niños/as con este Trastorno del Espectro Autista (TEA) se han acentuado cuantiosamente y aunque no se sabe a ciencia cierta a qué se debe este crecimiento, todo apunta a un mayor conocimiento y ampliación de la definición de autismo, dentro del cual hoy en día se

enmarcan más de un trastorno y con diversas tipologías.

Hasta llegar a la definición actual del TEA, la visión de los mismos en la comunidad científica y en la sociedad ha pasado por muchos momentos. Según Berruezo, Cobacho y García (2002) hacia mediados del siglo XX habían muchos casos de personas con Trastornos del Espectro Autista, éstos eran descritos como personas encantadas, extrañas y muchas otras aproximaciones de naturaleza más fantásica que psicológica. Tras hacer una revisión de la literatura hay investigadores que examinan casos de niños feroces como el niño salvaje de Aveyron, Kaspar Hauser o Hugh Blair de Borgue, como posibles casos documentados de autismo.

En los últimos años se ha definido el autismo como el prototipo de los trastornos profundos del desarrollo que se caracteriza por:

- El niño/a presenta un desarrollo normal durante el primer año y medio de vida, y hacia esa edad, los 18 meses, la mayor parte de los padres comienzan a mostrar sospechas de que algo raro está ocurriendo.
- Alteraciones y déficits en la capacidad para relacionarse con las personas.
- Variaciones en la capacidad para utilizar el lenguaje como comunicación social.
- Aparición de modelos de conductas repetitivas y estereotipadas.

El niño/a pierde el lenguaje logrado, muestra una sordera incongruente por la que no responde cuando se le llama ni cuando se le dan órdenes y en cambio, reacciona a otros estímulos auditivos, por ejemplo, los anuncios de la televisión. Progresivamente se observan conductas de encierro social, deja de interesarse en la relación con otros iguales. No utiliza la mirada y es difícil establecer contacto ocular con él. Por otro lado, la actividad práctica con los objetos y el juego es muy rutinaria y repetitiva. No muestra ni desarrolla actividad simbólica y hace casi siempre las mismas cosas, rutinas y rituales. Muestra oposición a cambios en el entorno y se trastorna emocionalmente, a veces, de forma intensa cuando se originan cambios nimios.

Según Monfort, y Monfort (2003) los niños/as que padecen dificultades equivalentes en la reciprocidad social, en la comunicación y que presentan un patrón limitado de conductas aún sin ser rigurosamente autistas, precisan de los mismos servicios y tratamientos que necesitan las personas con autismo.

Rivière (1998) ha elaborado con mayor profundidad esta noción de espectro autista, y señala seis elementos vitales de los que estriba la naturaleza y expresión concreta

de las variaciones que presentan estas personas:

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

### **III. Autores relevantes en la evolución del Autismo**

A continuación, se hará un seguimiento de los autores más relevantes que han aportado sus conocimientos y experiencias sobre el tema del autismo.

En primer lugar, en el año 1800 se habló del niño salvaje de Aveyron. Esta historia trata de un niño encontrado en los bosques de la región central francesa, aparece extraordinariamente detallado por Pierre-Joseph Bonnaterre (1800) profesor que impartía la disciplina de Historia Natural en la Escuela central de Aveyron. Algunos de los fragmentos de este artículo fueron:

Sus efectos son tan limitados como sus conocimientos. No quiere a nadie; no está apegado a nadie. Muestra alguna preferencia por la persona que lo cuida, pero como expresión de necesidad y no de un sentimiento de gratitud [...]

No reflexiona, nada, y por consiguiente carece de juicio, de imaginación, de memoria. Su imbecilidad se manifiesta en la mirada, y no fija la atención en nada [...]

Ni los gritos más estridentes, ni los sonidos más armoniosos parecen impresionar sus oídos... no muestra ninguna conciencia de ruidos que se producen junto a él, pero si se abre la alacena en que están sus comidas favoritas, si se cascan cerca de él nueces, a las que es muy aficionado... se vuelve para mirar. (pp. 85-89)

Por otro lado, el autor Eugen Bleuler (1911) fue el primero en designar el término de autismo para así, desplazar la concepción “fantástica” que mostraban los pacientes esquizofrénicos.

Leo Kanner es otro autor que en la etapa comprendida entre 1943-1949 y tras el estudio de once niños, fue quién asignó una idea diferenciada y diferenciadora a este trastorno generalizado del desarrollo. Era un psiquiatra que desarrollaba su labor en Baltimore, y estableció una serie de criterios diagnósticos en sintonía con las observaciones por él efectuadas. Se podrían definir como una profunda falta de contacto

afectivo con otras personas, un deseo angustioso de que todo se mantenga igual, el silencio o bien un tipo de lenguaje cuya función no parece ser la comunicativa interpersonal y por último, el mantenimiento de una apariencia inteligente y pensativa con un buen potencial cognitivo, que se presenta en aquellos sujetos que saben hablar (por medio de proezas de memoria) y entre los niños que no hablan (por sus buenos resultados en test de ejecución o manipulativos).

Paralelamente Asperger en 1944, también desarrollo detalladas descripciones de casos de Autismo, intentando hallar una explicación a dicha alteración.

Asperger pensaba que este trastorno se producía desde el mismo nacimiento y coincidiendo con Kanner, creía que daría origen a diversas alteraciones muy características. Este psiquiatra que desarrollo su labor profesional en Viena, verificó una definición de la Psicopatía Autística, o en otras palabras la falta de buen trato hacia los demás. El autismo en un tiempo atrás fue calificado una psicopatía por sus efectos sociales, ya que es complicado diferenciar por qué las personas autistas tratan mal a la gente, por qué son crueles o no tienen empatía. Esta expresión utilizada por Asperger según González (1992), resultó ser más completa que la realizada por Kanner, al contemplar en sus estudios individuos con significativas lesiones orgánicas junto a otros que se aproximaban a la normalidad.

Bruno Bettelheim (1955) estudió el efecto de tres sesiones de terapia con los niños que él llamó autísticos, considerando que el problema era debido a la frialdad de sus moldes-madre, y por consiguiente separó a los niños de sus padres. Kanner y Bettelheim trabajaron hacia la fabricación de la hipótesis que mostró que los niños/as autísticos tenían moldes-madre fríos. Esto quería decir que sus progenitores eran demasiado fríos en su relación con sus hijos, lo que hace que la conducta de estos se trastorne. En 1954 Kanner empezó a ver que su teoría no se sostenía, ya que los hermanos de personas con autismo, criados por los mismos padres “poco afectivos” no tenían casi nunca ningún problema en la conducta o en la forma de relacionarse con los demás.

Posteriormente Michael Rutter (1979) del instituto de Psiquiatría de Londres, en una notoria labor de síntesis puntualiza:

La expresión “Autismo de Infancia” se emplea para designar los trastornos que comienzan antes de los treinta meses de edad, con los que puedan estar o no asociados a un retraso mental o una disfunción neurológica.

Angel Rivière (1988) planteó que el Autismo constituye un peculiar modelo de enfermedad de naturaleza fundamentalmente cultural, pero de un origen probablemente

biológico.

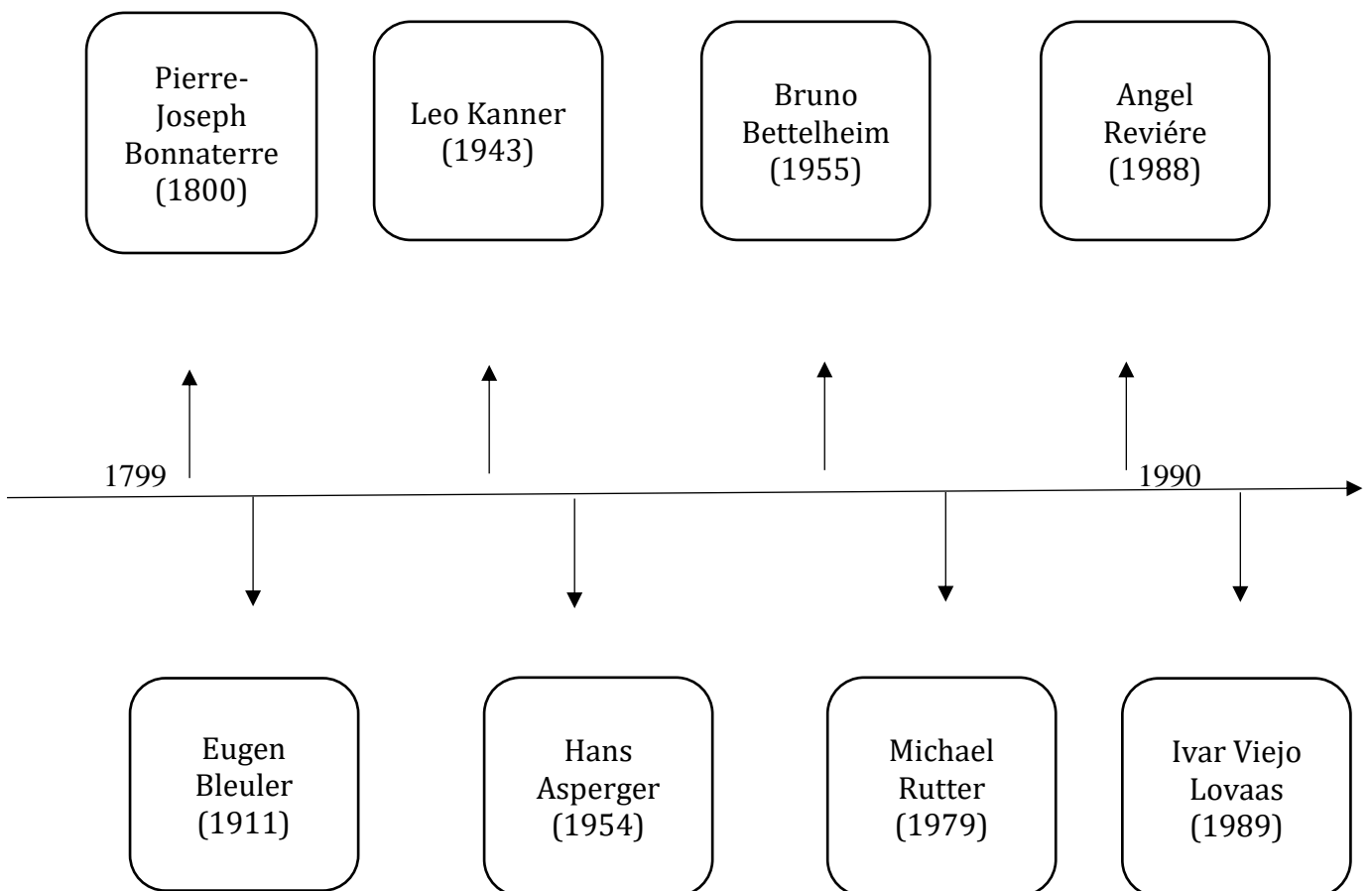
Por último, Ivar Viejo Lovaas (1989) estudió y fomentó el análisis de la conducta y el tratamiento de niños con autismo. Este autor realizó un registro de jóvenes de edades comprendidas entre los 5 o menos años de edad, ejecutando unas tareas en casa y aumentando cada vez más su intensidad. Es un programa de tratamiento conductual que incluye los siguientes componentes: intervención temprana, participación parental, alta intensidad y enfoque comunitario. Por otro lado, defendía que los niños con autismo necesitaban que se les enseñara todo, por lo que las conductas nuevas que iban adquiriendo tendrían que incorporarse de forma gradual.

A continuación, se mostrará de una manera más gráfica los distintos autores nombrados anteriormente con sus respectivas fechas de aportaciones teóricas al autismo.

- **Cronograma**

Ilustración I

*Evolución del término autismo según los distintos autores*





#### **IV. Las teorías relacionadas con el autismo**

Las teorías acerca de la intersubjetividad en autismo son en algunos aspectos contradicciones de las teorías cognitivas, aunque sus predicciones y sus bases empíricas tienen mucho en común. El término intersubjetividad asociado a Rogers y Pennington (1991) fue usado en primer lugar por Trevarthen (1979) y otros autores como Hobson (1993/1995) han desarrollado en profundidad su teoría dentro de este contexto.

La teoría de la función ejecutiva según Luria (1966) ha sido definida como la destreza para conservar un conjunto adecuado de habilidades de solución de problemas para alcanzar una meta futura, mientras que Duncan (1986) opina que es el constructo cognitivo utilizado para describir las conductas de pensamientos medidas por los lóbulos frontales. Las personas con lesiones en los lóbulos frontales manifiestan movimientos o habla repetitiva sin sentido, dificultad en la contención de respuestas y capacidad reducida para planificar. El comportamiento de las personas con autismo a menudo es severo e inflexible y llegan a mostrar ansiedad ante cambios triviales en el ambiente e insisten en seguir con sus rutinas detalle a detalle.

Uta Frith (1989/1991) es la primera autora que plantea una hipótesis sobre la teoría de Coherencia Central frágil, que podría explicar las dificultades halladas en el autismo y que no pueden ser explicadas por la teoría de la mente mediante destrezas extraordinarias, las emociones divididas, la monotonía y las conductas repetitivas. La autora expone que las personas con TEA, no interiorizan la información apreciada por los diferentes sentidos y retienen detalles pero no una configuración global de un significado contextualizado.

Una teoría similar a la de Hobson, sería la teoría de Rogers y Pennington (1991), en la cual proponen que puede haber un déficit socio-cognitivo primario en el autismo que produzca tanto la pérdida mentalista, como los problemas en la adquisición de las emociones. Estos autores explican que los niños/as pequeños con autismo pueden tener dificultades con la reproducción y en compartir emociones, debido a que según avanza el desarrollo estas pérdidas nucleares trastornan la capacidad de la persona autista para compartir el afecto con las personas que le cuidan.

En la teoría narrativa de Bruner y Feldman (1993) se expone que existen dos elementos del lenguaje productivo que se pierden, en primer lugar, las personas con autismo no pueden alargar o desarrollar los comentarios de otros y, en segundo lugar, no pueden hacer una historia. Según Bruner el desarrollo cognitivo está asociado al lenguaje, por lo que el lenguaje es lo más importante para la parte cognitiva de un individuo. Además, este autor defiende que el contexto sociocultural en el que se desarrolla el niño es de vital importancia para su desarrollo intelectual, así como también de la adquisición y el desarrollo del lenguaje.

En la teoría Piagetiana, Russell (1996) explica un modelo teórico del trastorno básico que existe en el autismo basado en la noción de “agentividad” y su relación con el desarrollo mental. Este autor considera el autismo como un caso en el cual los problemas con la función ejecutiva, conducen a dificultades en el desarrollo de las fases iniciales de “agentividad”. Este término se entiende como “la capacidad de un sujeto para cambiar sus entradas perceptivas voluntariamente” (Russel, 1997, p.247).

Según Berruezo, Cobacho y García (2002), en la teoría de Hobson (1993) *Una pérdida emocional primaria*, donde nos habla de la pérdida de las experiencias sociales necesarias de la infancia para desarrollar así estructuras cognitivas de la comprensión social. Desde esta concepción en el autismo parece haber dificultades con el procesamiento de estímulos afectivos. La teoría propuesta por Hobson contiene importantes semejanzas con la explicación original de Kanner y cuenta con un amplio conjunto de resultados prácticos a su favor. Hobson sugiere que la ausencia de participación en la experiencia social intersubjetiva que presentan los niños con autismo, conduce a dos consecuencias que son especialmente importantes, un fallo relativo para reconocer a las personas como personas con sus propios sentimientos, pensamientos, deseos e intenciones, o una dificultad severa en la capacidad para abstraer, sentir y pensar simbólicamente.

La noción del autismo ha cambiado significativamente en el transcurso de los últimos años gracias al progreso en su investigación. La última versión de la clasificación internacional de trastornos mentales más importantes, es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-V (DSM-V), que sustituye al DSM-IV-TR y reconoce estos progresos e incluye el autismo dentro de los trastornos del neurodesarrollo alejándose de la antigua conceptualización de Trastorno

Generalizado del Desarrollo (TGD). En la publicación de 2013 de DSM-5 se sustituye el término Trastornos Generalizados del Desarrollo por el de Trastorno del Espectro del Autismo, modificando algunas de las subcategorías diagnósticas que había en el DSM-IV-TR (APA, 2002). El DSM-5 ofrece una visión dimensional, que vendrá marcada por déficits en comunicación e interacción social y por patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, cuya sintomatología debe estar presente desde la infancia temprana. Los criterios diagnósticos de los TEA cambian respecto a los actuales criterios. En el DSM-5 se fusionan las alteraciones sociales y comunicativas, manteniéndose el criterio referido a la rigidez mental y comportamental.

Según Martos y Cols (2005) otro manual que se toma como reseña a la hora de describir el Autismo y los criterios diagnósticos que lo caracterizan es la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y pertenece a la Organización Mundial de la Salud.

Los criterios diagnósticos referente a la alteración cualitativa de la comunicación según Martos y Pérez (2003) son:

- a. Escasez o tardanza del lenguaje hablado, el cual no es sustituido con el uso de gestos como expresión alternativa de comunicación.
- b. Inexistencia de comunicación entre emisor y receptor.
- c. Uso repetitivo del lenguaje y/o uso característico de las palabras y frases.
- d. Singularidades en el tono, énfasis, ritmo y acentuación del habla.
- e. Sus características le impiden realizar juegos simbólicos espontáneos y de carácter social.

En los últimos años han surgido otras teorías que pretenden dar una explicación y buscar las causas de los Trastornos del Espectro Autista. Según Martos y Cols (2005), Simon Baron-Cohen habla de que las personas con más cantidad de rasgos autistas, poseen una diferencia entre empatía y categorización. Por otro lado, no defiende que las personas con autismo y por lo tanto más metódicas, no logren dar coherencia y percibir globalmente los estímulos.

La teoría del cerebro masculino extremo (Baron-Cohen, 2005) supone una ampliación de la teoría de empatía-sistematización, ya que parte del supuesto de que el género del individuo (masculino-femenino) tiene una gran influencia en las diferencias

de las personas con autismo. Las mujeres suelen puntuar mejor en pruebas de empatía y los hombres en pruebas de sistematización. Existen dos dimensiones independientes (empatía y sistematización) según Szatmari (2006) que dan lugar a 4 tipos de cerebros diferentes:

1. Tipo B: Individuos cuya capacidad de sistematización es igual de buena que su empatía (E=S)
2. Tipo E: Individuos con mucha empatía, pero con problemas para sistematizar (E>S).
3. Tipo S: Individuos que sistematizan muy bien, pero carecen de empatía (E>S).
4. Tipo S extremo: Individuos cuya capacidad de sistematización está por encima de la media, pero no son empáticos (S>>E).

#### **V. El Autismo en la escuela.**

La inserción escolar de niños y niñas con Autismo siempre es confusa, y normalmente las mayores complicaciones vienen desde la propia institución educativa o de los centros escolares. Según Horrocks, White y Roberts (2008), el desarrollo de técnicas de enseñanza-aprendizaje para dar respuesta educativa a los estudiantes con TEA se convierte en un requisito primordial para conseguir una educación de calidad. Para que se hagan tangibles estas técnicas, es necesario que los docentes tengan una actitud objetiva hacia la inclusión de estas personas y que estén formados en recursos para conocer las insuficiencias de sus alumnos. La escuela es una etapa importante en el desarrollo del alumnado autista, donde las familias deben meditar cuál es el tipo de centro más acertado según sus limitaciones y necesidades. Asimismo, necesitan tener en cuenta el nivel de formación de los maestros y si están preparados para realizar ciertos cambios en el currículo sin abandonar la exigencia educativa necesaria para el alumnado con autismo.

Hay que ver cuáles son las necesidades del niño/a autista y su nivel de desarrollo para promover las diferentes alternativas. Según Rutter (1985), las dificultades de aprendizaje pueden ser agrupadas en cuatro áreas determinantes:

1. Dificultades de atención: Desviación de la atención sobre lo que se pretende que aprendan. Para superar esta dificultad, debemos plantear situaciones de

enseñanza muy estructuradas, dividiendo en pequeños pasos y metas aquello que queremos que aprenda. Muchos niños autistas muestran conductas inapropiadas en situaciones de aprendizaje, se recomienda, al comienzo, que sean ignoradas sino imposibilitan la tarea, y más adelante cuando el niño ha adquirido algún aprendizaje, reforzar diferencialmente.

2. Grandes dificultades para generalizar: Podemos conseguir superar esta dificultad, planteando las tareas de cara a los entornos naturales, casa y escuela. En los programas educativos de estos niños un punto fundamental es organizar la generalización. Cambiando de forma controlada y muy paulatina, los aspectos del entorno y retrocediendo a pasos anteriores cuando observamos que dicho aprendizaje se está perdiendo.
3. La innovación del diseño de la tarea es de vital importancia ya que se debe centrar en aspectos significativos evitando los aspectos redundantes.
4. Para controlar la capacidad de error y de fracaso es importante centrarse en los fallos de sus tareas y sus comportamientos.

Al ser primordial la importancia del contexto como núcleo de trabajo y posibilitador de diferentes situaciones de aprendizaje, Hobson (1993) propone los siguientes tipos de contexto en el campo educativo:

- Escuela Específica.
- Aula Enclave.
- Escolaridad combinada.
- Tratamiento Ambulatorio Individual. Programa para padres.
- Escuelas infantiles. Apoyo ambulatorio.
- Apoyo ambulatorio.
- Escuelas Ordinarias. Apoyo a la Integración.
  - a) En el Aula Específica. (Aula Enclave)
  - b) En el Aula Ordinaria.
  - c) Apoyo ambulatorio.

La Escuela Específica reúne unas condiciones idóneas para atender a los niños autistas en grupos reducidos y ayudar de forma rigurosa e individual con programas diseñados expresamente para cada uno de ellos a corto, medio y a largo plazo. Al ser la

mayoría de los niños de un diagnóstico similar, abunda la homogeneidad en las aulas con una máxima concentración.

Según el Decreto 104/2010 de atención a la diversidad, el Aula Enclave debe estar a ser posible, dentro de un centro ordinario. Debe tener una estructura organizada y la programación seguirá siendo individual, pero los objetivos tenderán más a una vertiente normalizada y flexibilizada. Debe estar equipada con los recursos necesarios para poder solventar, resolver y mejorar la vida de los alumnos que asisten a ella, ya que lo conforman niños con NEAE. Según el tipo de discapacidad que padezca el alumno, podrán asistir a algunas materias con el resto de compañeros de su aula ordinaria.

La precocidad en el diagnóstico es primordial para que el aprendizaje de las aulas enclave sea fructífero. La escolarización del alumnado que asiste a dichas aulas, podrá alargarse hasta los veintiún años, asistiendo a centros como por ejemplo Acaman, que se encargan de preparar a estos niños para la vida cotidiana, donde su aprendizaje es más bien práctico, con el objetivo de que consigan la mayor autonomía posible.

Dentro del temario a trabajar, los contenidos irán cambiando de manera que haya un mayor ajuste hacia la educación y enseñanza que reciben en las aulas ordinarias. Por ejemplo según Frith (1991) se podrá trabajar más la lecto-escritura, la comprensión en las actividades de lectura, trabajar aspectos más abstractos que van inmersos en la información de los currículos educativos, las habilidades básicas y el comportamiento del niño en el aula ordinaria, mejorando sus habilidades sociales. Principalmente, se procurará utilizar los conocimientos más simples aplicados a la práctica cotidiana, ayudándose de todo tipo de claves referentes que hagan falta: visuales, espaciales, sonoras, etc.

Los objetivos generales de estas aulas enclave según Riviére (1997) son:

- Conseguir crear ambientes estructurados.
- Utilizar como norma señales visuales claras.
- Usar una comunicación clara y concisa.
- Planificar su vida adulta.
- Acoger programas de ocio. Paseos, excursiones, natación, así como la realización de diversas actividades que les pueden gustar y entretener, (hacer colecciones, escuchar música, pintar, dibujar, trabajar el barro...).

- Cumplir los horarios de forma rigurosa.
- Explicar de antemano todo su programa de actividades y tareas a lo largo del día, y proveerles de una agenda o calendario, esencialmente visual en el que puedan ver, tocar, tachar lo que va a ocurrir y lo que está ocurriendo.
- Intentar tenerlos ocupados, atareados, respetando los tiempos que ellos necesiten para descansar, tomarse un descanso o simplemente no hacer nada.
- Ser motivantes y llamativos a la hora de dirigirnos a ellos. Hablar con voz clara, gesticular, usar las manos y poner todos los medios que sean precisos para señalarse e indicarles cosas.
- Permitir de vez en cuando y en ciertas situaciones, que realicen sus peculiares movimientos, algún tipo de descarga motor que les tranquilice, que permanezcan un rato aislados si así lo desean o simplemente recitando palabras y frases que para ellos forman parte de un determinado ritual.
- Recordar que muchos de ellos, y desde muy pequeños, se les están administrando determinadas medicaciones. Habrá que tenerlo muy presente en los efectos secundarios que estas pueden presentar.

Una metodología que se suele utilizar mucho, en escuelas específicas y aulas enclave con alumnado autista, es la de la transformación de conducta que defienden Ashen y Poser (1979). Es una metodología que tiene como esquema básico el condicionamiento operante y es la más segura para el aprendizaje de estos, que al carecer de los sentimientos de agrado o desagrado, hace que aumente la probabilidad de que una conducta se repita.

Los refuerzos sensoriales como la música, ruidos, instrumentos musicales, luces, objetos con movimientos circulatorios, pueden acoplarse a la lista de refuerzos de los niños autistas con mucha efectividad. Hay que tener muy presente que los sistemas de fichas pueden manipularse para obtener un refuerzo positivo, o por el contrario, un castigo.

## ***VI. Estrategias para trabajar el Autismo***

Para llevar a cabo la metodología anteriormente nombrada se realizan una serie de intervenciones psicopedagógicas propuestas por Marchena (1992) que se explicarán a continuación:

### ✓ **Técnicas pictográficas**

Las técnicas pictográficas son dibujos o una representación ya sea elaborada o simplemente un garabato, que ayuda a entender el mundo afectivo, emotivo y social en la que se envuelven los niños/as. Permitiendo así una vía de comunicación y encuentro a través de la expresión gráfica, y por lo tanto una interacción entre el niño o la niña y el terapeuta o el ecosistema social.

### ✓ **Ludoterapia**

Los autores Brauner y Brauner (1978), señalan la necesidad que tiene un niño/a con autismo de la aceptación de los juegos de contacto para que este pueda incorporarlo como una participación básica para el desarrollo de cualquier ser humano. Ya que por la información y características de las personas autistas, ellos tienen unas ciertas acciones repetitivas y estereotipadas, eliminando así las actividades lúdicas en las que tengan que relacionarse con otros niños/as.

Según explica el autor Tinbergen (1978), la conducta lúdica del alumnado con autismo, ayuda de forma considerable e incluso fundamental a su desarrollo y capacidad ulterior, así como a su bienestar. Por lo que una técnica muy importante es el llamado juego autista, el cual se basa en ir introduciendo muy poco a poco patrones que favorezcan a la integración social.

### ✓ **Musicoterapia**

La musicoterapia es un método que utilizado de manera graduada, proporciona cambios objetivos y reveladores en la conducta del niño/a con autismo. Construida sobre experiencias musicales diversas, utiliza como recursos los instrumentos musicales u otros elementos y objetos que facilitan y suscitan la apertura de canales de comunicación. Cada sesión es cuidadosamente planificada, llevada a cabo y valorada para cubrir las necesidades propias y específicas de cada niño, ya que lo que resulta útil y favorable para un paciente puede no serlo para otro.

### ✓ **Psicomotricidad.**

La psicomotricidad consiste en una práctica corporal de movimiento la cual permite al niño/a decir qué quiere, y así poder organizar su actividad en un espacio



donde va a tener la posibilidad de expresar sus emociones y conflictos en interacción con el medio. Esta estrategia se ocupará del desarrollo intelectual, motor, social y afectivo del niño. Para llevar a cabo la psicomotricidad es necesaria una observación previa de las conductas del niño/a tales como: expresión visual, postura, desplazamientos, conducta motórica, etc. Es importante meditar con detalle cada caso con sus peculiaridades y tipologías individuales. El objetivo fundamental de esta práctica es suscitar la comunicación por medio del cuerpo y que el alumnado obtenga gradualmente autonomía en sus actividades habituales y desarrolle sus capacidades afectivas.

## **VII. Conclusiones**

Para finalizar este análisis teórico sobre el autismo, se puede afirmar que se trata de un trastorno del desarrollo cerebral que obstaculiza la vida social y causa una conducta limitada y repetitiva que se empieza a manifestar antes de cumplir los tres años de vida. Nos pareció curioso saber que afecta en mayor medida al sexo masculino que al femenino.

Los síntomas de este trastorno tienen un rango muy extenso y consiguen incluso pasar inadvertidos principalmente en niños/as levemente afectados, o cuando se encuentran encubiertos por otras discapacidades mentales o de retraso madurativo.

El autismo no se trata con medicinas, a pesar de que en ciertos casos se pueden proporcionar para mejorar determinados síntomas como conductas agresivas o dificultades de atención. Este trastorno sitúa en una postura difícil a quien lo padece y sus familiares, pero la situación actual es mucho más alentadora que años atrás. Las investigaciones en este ámbito muestran que una intervención prematura origina un avance a largo plazo en el niño/a.

Lo atractivo en este proceso de construcción de conciencia de sí, del otro y del mundo, es la situación de la familia en esta dinámica. Hemos observado que estos casos las movilizan a una restauración del sentido de la vida, la significación de lo cotidiano y las experiencias de vida.

Es cierto que en los últimos años se ha avanzado notablemente en la integración de las personas con autismo, sobre todo, en el marco escolar y educativo. Las aspiraciones de igualdad de oportunidades que caracterizan la educación escolar se concretan en ofrecer a todos los ciudadanos una cultura común a la que todo el mundo debe tener acceso.

Sin embargo, hay contradicciones en lo referente al acogimiento integrado de las personas con autismo. Una causa fundamental es la escasa información y estrategias de actuación que tienen los docentes de los centros para ayudar a las personas con este trastorno. Añadir el cambio de actitudes como elemento de intervención en la educación en valores dentro del aula y en el centro escolar, forma parte de la responsabilidad profesional de los educadores.

En tal caso, si existiera una pedagogía especial para personas autistas podría ser la siguiente: conocer al sujeto que tenemos delante, sus momentos prósperos para

aprender, saber lo que puede hacer y motivarle para que comprenda la utilidad de los aprendizajes.

Tras todo lo expuesto en este trabajo tenemos un punto de vista común, y es que el origen de este trastorno no es del todo claro. Existen numerosos tratamientos e intervenciones psicopedagógicas que ayudan a la mejora de la persona con autismo, pero ninguna asegura su efectividad al cien por cien.

Cada niño/a con autismo es único, tiene una forma específica de exteriorizar su trastorno y sus dificultades para asumirse a sí mismo en relación con el mundo exterior.

### VIII. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Ashen, B. y Poser, E. (1979). *Autismo, esquizofrenia y retraso mental*. Barcelona: editorial Fontanella.
- Berruezo, P., Cobacho, J. y García, J. (2002). *Discapacidad intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención*. Madrid: Editorial CEPE.
- BOC (2010): Orden del 13 de diciembre de 2010, por la que se regula *La atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo* en la Comunidad Autónoma de Canarias. [en línea]. [Consultado el 14 Mayo 2017]. Gobierno de Canarias. Recuperado de <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2010/250/001.html>
- Frith, U. (1991). *Autismo*. Madrid: Alianza.
- González, C. (1992). *El trastorno autista: contextualización e intervención logopédica*. Sevilla: Editorial Alfar.
- Hobson, R. (1993). *El Autismo y el desarrollo de la mente*. Madrid: Editorial Alianza.
- Horrocks, J. L., White, G. y Roberts, L. (2008). *Principales actitudes respecto a la inclusión de niños con autismo en las escuelas públicas de Pennsylvania*. *Journal of autism and developmental disorders*.
- Loovas, O. (1990). *La enseñanza de los niños con trastorno de desarrollo*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Marchena González, C. (1992): *El trastorno autismo. Contextualización e intervención logopédica*. Madrid: Ediciones Alfar.
- Martos, J. y Cols, E. (2005). *El autismo: el futuro es hoy*. Madrid: Editorial Imsero-Apna.
- Martos, J. y Pérez, M. (2003). *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en Logopedia*. Valencia: Nau Llibres.
- Monfort, M. y Monfort, I. (2003). *En la mente 2. Un soporte gráfico para el entrenamiento de las habilidades pragmáticas en niños*. Madrid: Editorial Entha Ediciones.

- Riviére. A. (2001). *Autismo, Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Editorial Trotta.
- Riviére, A. y Martos, J. (1998). *El tratamiento del autismo: Nuevas perspectivas*. Madrid: Imsero
- Russel, J. (1997). *El autismo como trastorno de la función ejecutiva*. Madrid: Editorial Panamericana.
- Rutter, M. y Schopler, E. (1985). *Autismo: Revaluación de los conceptos y el tratamiento*. España: Editorial Alhambra
- Szatmari, P. (2006). *Una mente diferente: Comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger (Guías Para Padres)*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.