

Trabajo de Fin de Grado curso 2021/22

*“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON EL
FIN DE MEJORAR LAS HABILIDADES SOCIALES EN
ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
(TEA)”*

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

GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

PROMOCIÓN 2018/2022

Autora: Ángela Ezquerro Viciano

Tutora: Natalia Lascorz

“No sólo soy autista. También soy un niño, un adolescente, o un adulto. Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos a los que llamáis “normales”. Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa.” (Ángel Rivière)

ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción y justificación.....	5
Marco teórico	6
Definición de autismo. Evolución en el concepto y el diagnóstico.....	6
Teorías explicativas del TEA:	12
Teorías neurobiológicas:	12
Teorías psicológicas:	13
Manifestaciones del TEA.....	15
Conductas sociales alteradas:	15
Conductas comunicativas alteradas.....	15
Intereses restringidos y conductas repetitivas.	16
Conductas motoras alteradas.....	16
Alteraciones sensoriales.	16
Alteraciones emocionales.....	16
Alteraciones cognitivas.	16
Necesidades educativas relacionadas con la comunicación de los alumnos TEA	18
Métodos de intervención en autismo en la edad infantil.....	19
Propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales del alumno TEA.	24
Introducción	24
Objetivos	25
Descripción del caso	26
Metodología	27
Desarrollo de las sesiones de intervención.....	31
Conclusiones de la intervención.....	43
Anexos.....	45
Bibliografía	71

Resumen

Este trabajo de fin de grado se basa en proponer una intervención educativa para mejorar las habilidades sociales de un alumno con Trastorno del Espectro autista de seis años, escolarizado en un colegio ordinario en un aula de tercero de infantil. Tras un estudio sobre una serie de metodologías de intervención para alumnos TEA, hemos decidido basarnos en algunos aspectos de la metodología TEACCH.

Gracias a la realización de las prácticas en esta misma aula, pude trabajar con un alumno TEA y descubrir e interesarme mucho más sobre este trastorno. Gracias a la oportunidad que me brinda este centro, hemos podido llevar a cabo una observación directa del alumno que ha sido clave para la realización de la propuesta de intervención, ajustada a las necesidades de nuestro alumno.

Abstract

This TFG is based on suggesting an educational procedure to improve the social skills of a six year old student with an autism spectrum disorder educated in a regular school and being in the third year of pre-school. After a study about some intervention methodologies for ASD students I have decided to base on some fundamental aspects of the TEACCH methodology.

Thank to the execution of my degree practising in this classroom i had the oportunity to work with a ASD student and to discover and concern about this kind of disorder. And thanks to the oportunity this school gave to me, i have been able to carry out a close watching of the student that provided me the key for the development of an educational procedure in compliance with the exceptional needs of the student.

Palabras clave

Trastorno del espectro autista (TEA), intervención, socialización, metodología TEACCH.

Key words

Autistic spectrum disorder, intervention, socialization. TEACCH method.

Introducción y justificación.

He decidido centrarme en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y concretamente en las habilidades sociales debido a que durante el periodo de la realización de mis prácticas, he tenido la oportunidad de conocer y trabajar con un niño con dicho trastorno, lo que me ha despertado una curiosidad muy grande por saber más y por diseñar un proyecto de intervención que pueda ayudar a mejorar las habilidades sociales de estos alumnos.

Para ello, he decidido diseñar una propuesta de intervención didáctica basada en una metodología de investigación – acción, partiendo de una previa evaluación – observación del alumno con autismo

Hoy en día el Trastorno del Espectro Autista es un gran desconocido para una inmensa mayoría de la sociedad. Por ello, es fundamental realizar un trabajo de investigación sobre qué es el autismo, las principales características del trastorno, en este caso, me he centrado más en la dificultad de las personas con autismo para interactuar socialmente.

Además, según el DSM – V estos son los principales criterios de los trastornos del espectro autista relacionados con las habilidades sociales:

Deficiencias persistentes y clínicamente significativas en la comunicación e interacción social que se presentan en diferentes contextos, ya sea actualmente o en el pasado:

- Deficiencias de reciprocidad socioemocional, que puede presentarse desde aproximaciones sociales anormales y fracaso para mantener una conversación bidireccional, a una disminución para compartir intereses o emociones, hasta una falta total en la iniciación de la interacción social*
- Graves dificultades en la comunicación no verbal que se hacen presentes en la interacción social; la presentación va desde una baja integración de la comunicación verbal y no verbal, manifestada con el contacto ocular y el lenguaje corporal, a déficits en la comprensión y uso de la comunicación no verbal, hasta una completa falta de expresión facial y gestual*
- Interferencia para desarrollar y mantener relaciones sociales adecuadas al nivel de desarrollo (aparte de con los cuidadores); la presentación va desde dificultades para ajustar la conducta social a diferentes contextos, dadas las*

dificultades para compartir juego imaginativo y para hacer amistades, hasta una falta aparente de interés en las personas. (1)

Por ello, el correcto desarrollo y utilización de las habilidades sociales es algo fundamental en todo individuo, siendo así de gran importancia brindar ayuda mediante la creación de diferentes recursos, herramientas o instrumentos a aquellos que sufran de alguna dificultad para ponerlo en práctica.

Marco teórico

Definición de autismo. Evolución en el concepto y el diagnóstico.

El autismo es un trastorno que se manifiesta en los primeros años de vida aunque no solamente afecta a la niñez sino que abarca todas las edades.

Sus características principales se basan en alteraciones cualitativas de las interacciones sociales, de la comunicación así como un restringido repertorio de actividades e intereses.

El psiquiatra Bleuler (3) fue el introductor del término autismo, el cual se incluyó dentro de los trastornos esquizofrénicos más severos. Define el concepto como una conducta de separación de la realidad y un anómalo predominio de la vida interior. Los que padecen de este trastorno no reaccionan ante influencias exteriores, es más, perciben el mundo exterior con hostilidad.

Fue Leo Kanner (1943) quien establece la diferencia conceptual y diagnóstica del autismo infantil. (Anexo 1) (4)

Es en 1944 cuando Hans Asperger publica su definición de autismo infantil denominándolo como “Psicopatía autista”. Las alteraciones en el comportamiento quedan reflejadas en las observaciones expuestas a continuación:

1. Mirada peculiar, no establece contacto visual, parece captar los objetos con una mirada periférica.
2. Gestos y expresiones faciales pobres...gran cantidad de movimientos estereotipados sin ningún significado.

3. La utilización del lenguaje parece siempre anormal y poco natural.
4. Los niños siguen sus propios impulsos independientemente de las exigencias del entorno.
5. No están listos para aprender ni de los profesores ni del adulto.
6. Presentan áreas de intereses aisladas.
7. Pueden tener una excelente capacidad para el pensamiento lógico-abstracto.
8. Hay creaciones originales de palabras.

Ambos autores sugieren en sus estudios la existencia de un trastorno del contacto afectivo así como de los instintos, resaltando problemas de comunicación, de adaptación además de movimientos estereotipados y repetitivos. (4)

Con la finalidad de unificar los conceptos de los trastornos mentales así como homogeneizar los criterios de diagnóstico se elaboraron manuales diagnósticos – Manual of Mental Disorders (DSM).

La primera versión de este manual, el DSM-I se llevó a cabo en el año 1952, para entonces el autismo ya se había identificado como una entidad específica, a pesar de esto, no fue incluido en esta versión del manual.

En 1968 aparece el DSM-II, el cual tampoco identificaba el autismo como un diagnóstico concreto, sino que lo identificaba como una característica de la esquizofrenia. Concretamente se puntualizaba como: *"La condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento"*. (4)

Tabla I.
Criterios diagnósticos del DSM I (1952) y el DSM II (1968) para la esquizofrenia de tipo infantil.

<p>DSM I (1952) - Reacción esquizofrénica, tipo infantil.</p> <p>Contempla el autismo como una forma de esquizofrenia, siguiendo la línea previa a las aportaciones de Leo Kanner.</p> <p>DSM II (1968) – Esquizofrenia de tipo infantil.</p> <p>Esta categoría se utilizó para los síntomas esquizofrénicos que aparecen antes de la pubertad. Se considera que la enfermedad puede manifestarse por: comportamiento autista y atípico, fracaso para desarrollar una identidad separada de la madre, inmadurez y alteraciones del desarrollo.</p> <p>Estas alteraciones del desarrollo pueden provocar retraso mental, el cual también debe diagnosticarse.</p>
--

Fue en 1980, con la publicación de la tercera edición del manual DSM-III, cuando se incorporó el autismo como una categoría específica. Se denominaba como “autismo infantil”. Para el diagnóstico de la misma se necesitaban seis condiciones, todas y cada una de ellas debía estar presente en el niño para ser diagnosticado con autismo. (Estas características se muestran en la tabla II) (4)

Tabla II.
Criterios diagnósticos del DSM III para el autismo infantil. 1980.

6 criterios para el diagnóstico del autismo infantil:

- A. Inicio antes de los 30 meses.
- B. Déficit generalizado de receptividad hacia a las otras personas (autismo)
- C. Déficit importante en el desarrollo del lenguaje
- D. Si hay lenguaje se caracteriza por patrones peculiares tales como ecolalia inmediata o retrasada lenguaje metafórico e inversión de pronombres.
- E. Respuestas extrañas a varios aspectos del entorno; por ejemplo, resistencia a los cambios, interés peculiar o apego a objetos animados o inanimados.
- F. Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, asociaciones laxas e incoherencia como sucede en la esquizofrenia

En el año 1987 aparece el DSM III-R, el cual supone un cambio en los criterios de diagnóstico así como en la denominación, sustituyéndose el denominado “autismo infantil” por “trastorno autista” quedando así enmarcado en la condición de “trastorno”, término que se emplea para denominar de manera general los problemas mentales. (4)

Esta nueva versión amplía la anterior versión del manual y delimita los criterios diagnósticos. El DSM III-R contempla el autismo como categoría única, además, contempla aquellos casos de autismo que denomina “atípico”, en los que no se cumplían todos los criterios diagnósticos, pero que a pesar de ello, mostraban características claras de autismo. (4)

A continuación se muestran los criterios de esta nueva actualización del manual:

Tabla III.
Criterios diagnósticos del DSM III-R para el trastorno autista. 1987.

<p>Por los menos deben estar presentes 8 de los siguientes 16 criterios, de los cuales deben incluirse por lo menos 2 ítems de A, uno de B y uno de C.</p> <p>A. Alteración cualitativa en la interacción social recíproca (los ejemplos entre paréntesis han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Marcada falta de consciencia de la existencia de sentimiento en las otras personas (por ejemplo trata a la persona como si fuera un objeto o un mueble; no detecta el malestar en la otra persona; en apariencia no tiene el concepto de la necesidad de privacidad de los demás).2. Ausencia o alteración en la busca de consuelo en los momentos de angustia (por ejemplo, no busca consuelo cuando está enfermo, se hace daño, o está cansado; busca consuelo de forma estereotipada, por ejemplo dice: "queso, queso, queso" cuando algo le duele).3. Ausencia o alteración en la imitación (por ejemplo, no gesticula bye-bye; no coopera en las actividades domésticas de los padres; imitación mecánica de las acciones de los demás fuera de contexto).4. Ausencia o alteración en la imitación del juego social (por ejemplo, no participa activamente en juegos simples, prefiere el juego solitario; solo involucra a los otros niños en el juego como soporte mecánico).5. Alteración importante en la habilidad para hacer amigos entre los iguales (por ejemplo, falta de interés en hacer amistad con iguales a pesar de tener aficiones similares; muestra falta de comprensión de las normas de interacción social, por ejemplo leer el listín de teléfono a compañeros que no les interesa). <p>B. Alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal y juego imaginativo (los ítems enumerados han sido organizados de modo que los listados en primer lugar sean los que sean más aplicables a los más pequeños o más afectados, y los últimos a los mayores o menos afectados) manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ausencia de forma de comunicación, como: balbuceo comunicativo, expresión facial, gesticulación, mímica o lenguaje hablado.2. Comunicación no verbal marcadamente anormal, como el uso de contacto visual, expresión facial, gestos para iniciar o modular la interacción social (por ejemplo, no anticipa para ser tomado en brazos, se pone rígido cuando se le toma en brazos, no mira a la persona o sonríe cuando realiza un contacto social, no recibe o saluda a las visitas, mantiene la mirada perdida en las situaciones sociales);3. Ausencia de juego simbólico, como imitar actividades de los adultos, per-sonajes de fantasía o animales; falta de interés en historias sobre acontecimientos imaginarios.4. Claras alteraciones en el habla, incluyendo, volumen, tono, acento, velocidad, ritmo y entonación (por ejemplo, tono monótono, prosodia interrogativa, tono agudo).5. Claras alteraciones en la forma o contenido del lenguaje, incluyendo uso estereotipado o repetitivo del lenguaje (por ejemplo, ecolalia inmediata o repetición mecánica de anuncios de la televisión); uso del "tu" en lugar del "yo" (por ejemplo, decir "quieres una galleta" para decir "quiero una galleta"; uso idiosincrático de palabras o frases (por ejemplo, "montar en el verde" para decir "yo quiero montar en el columpio"); o frecuentes comentarios irrelevantes (por ejemplo, empezar a hablar de horarios de trenes durante una conversación sobre viajes).6. Clara alteración en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con los demás, a pesar de un lenguaje adecuado (por ejemplo dejarse llevar por largos monólogos sobre un tema a pesar de las exclamaciones de los demás). <p>C. Claro repertorio restringido de intereses y actividades manifestado por lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Movimientos corporales estereotipados (por ejemplo, sacudir o retorcer las manos, dar vueltas, golpear la cabeza, movimientos corporales complejos).2. Preocupación persistente por partes de objetos (por ejemplo, olfatear objetos, palpar reiteradamente la textura de objetos, girar ruedas de coches de juguete) o apego a objetos inusuales (por ejemplo, insistir en llevar encima un trozo de cuerda).3. Manifiesto malestar por cambios en aspectos triviales del entorno (por ejemplo, cuando se cambia un jarro de su lugar habitual).4. Insistencia irracional para seguir rutinas de modo muy preciso (por ejemplo, insistir en que siempre se debe seguir exactamente la misma ruta para ir a la compra).5. Manifiesto rango restringido de intereses y preocupación por un interés concreto (por ejemplo, interesado en alinear objetos, acumular datos sobre meteorología o pretender ser un personaje de fantasía). <p>D. Inicio durante la primera infancia</p> <p>Especificar si se inicia en la niñez (después de los 36 meses).</p>
--

En los años 1994 y 2000 aparecen el DSM – IV y el DSM IV – TR respectivamente. Es en estos manuales en los que se definen por primera vez cinco categorías dentro del autismo: Trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de RETT, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. (4)

Tabla IV.
Criterios diagnósticos del DSM IV-TR para el trastorno autista. 2000.

- A. Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).
- (1) Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:
- (a) Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
 - (b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
 - (c) Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).
 - (d) Falta de reciprocidad social o emocional.
- (2) Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
- (a) Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
 - (b) En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
 - (c) Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático.
 - (d) Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.
- (3) Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:
- (a) Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
 - (b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
 - (c) Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
 - (d) Preocupación persistente por partes de objetos.
- B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) interacción social, (2) empleo comunicativo del lenguaje o (3) juego simbólico.
- C. La perturbación no encaja mejor con un trastorno de Rett o trastorno desintegrativo infantil.

Además de este gran cambio con respecto al DSM III – R, los criterios de diagnóstico del DSM III se redujeron pasando así a ser un diagnóstico menos restringido. (4)

El DSM-V

Esta nueva versión del manual va a consolidar el autismo como concepto, sustituyéndolo de trastornos generalizados del desarrollo a Trastorno del Espectro Autista (TEA) (1)

Esta actualización agrupará los criterios propios del trastorno cualitativo de la relación social y del trastorno cualitativo de la comunicación en un solo criterio: déficit

persistente en la comunicación social y la interacción social en distintos contextos, no explicable por un retraso general en el desarrollo. Así pues, se contemplarán posibles problemas o dificultades en la reciprocidad social y emocional, déficit en las conductas comunicativas no verbales así como dificultades en el desarrollo de relaciones apropiadas al nivel de desarrollo. (4)

La necesidad citada en el DSM IV-TR de que antes de los tres años, se debían producir retrasos o alteraciones en una de las tres áreas (interacción social, empleo comunicativo del lenguaje o juego simbólico) se cambia por la necesidad de que los síntomas estén presentes desde la primera infancia, aunque no puedan percibirse hasta que las demandas sociales excedan la limitación de las capacidades. (1)

Según los criterios diagnósticos, el niño debe cumplir los tres para considerarse un TEA:

1. Dificultades clínicamente significativas y persistentes en la comunicación social, que se manifiesta en todos los síntomas siguientes:
 - a. Marcada dificultad en la comunicación no verbal y verbal usada en la interacción.
 - b. Ausencia de reciprocidad social.
 - c. Dificultad para desarrollar y mantener relaciones con iguales apropiadas para el nivel de desarrollo.
2. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas:
 - a. Conductas estereotipadas motoras o verbales, o comportamientos sensoriales inusuales.
 - b. Adherencia excesiva a rutinas y patrones de comportamientos ritualistas.
 - c. Intereses restringidos.
 - d. Hiper o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno. (6)

Además, el diagnóstico debe completarse teniendo en cuenta algunas características de la presentación clínica como la severidad, la competencia verbal...así como

describiendo las características asociadas al trastorno como la discapacidad intelectual o la epilepsia. (1)

A continuación exponemos los seis factores que definen la severidad del TEA:

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.
4. El sexo: aparece con menos frecuencia en las mujeres, pero cuando lo hace, la gravedad es mayor.
5. La adecuación y la eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje.
6. El compromiso y el apoyo de la familia.

Haciendo un recorrido por lo dicho hasta el momento, podemos decir que no hay una sintomatología específica ni universal del autismo. (9)

Teorías explicativas del TEA:

Sabemos que las causas principales del TEA se desconocen, sin embargo han aparecido varias teorías que ayudan a entender las alteraciones propias del trastorno y cómo influye en las personas que lo padecen. (9)

Teorías neurobiológicas:

Desde que nacemos, nuestro cerebro cuenta con una gran cantidad de conexiones neuronales que van estructurándose con el tiempo, desapareciendo aquellas conexiones que no van a ser de utilidad y organizándose aquellas que si nos van a ser útiles. Así pues, actualmente las investigaciones consideran el autismo como un resultado mental y conductual de una ineficacia a la hora de eliminar antiguas conexiones y establecer nuevas. (9)

Teorías psicológicas:

Dentro de estas teorías se distinguen las de origen socio - emocional, emocional y cognitivo-social.

En las teorías de origen socio – emocional destaca la *Hipótesis afectiva de Hobson (1983)* según la cual el origen del problema reside en la ausencia o déficit de la capacidad para el reconocimiento de las emociones de los niños autistas. (9)

Dentro de la teoría cognitivo – social destacamos:

Déficit en la teoría de la mente:

Descrito inicialmente por Baron – Cohen, Leslie y Frith (1985):

Como afirma Baron-Cohen (1993, p. 22), “Una teoría de la mente nos proporciona un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social. Podríamos predecir que si a una persona le faltara una teoría de la mente, es decir, si una persona estuviera ciega ante la existencia de los estados mentales, el mundo social le parecería caótico, confuso y, por tanto, puede ser que incluso infundiera miedo. En el peor de los casos, esto podría llevarle a apartarse del mundo social completamente, y lo menos que podría suceder es que le llevara a realizar escasos intentos de interacción con las personas, tratándolas como si no tuvieran “mentes” y, por tanto, comportándose con ellas de forma similar a como lo hacen los objetos animados”.

Como consecuencia de esto, estas son algunas de las dificultades de los niños TEA: (9)

- Dificultad para predecir la conducta de los otros.
- Dificultad para darse cuenta de las intenciones de los otros y para conocer las verdaderas razones que guían sus conductas.
- Dificultad a la hora de explicar sus propias conductas.
- Dificultad para entender emociones, tanto las propias como las de los demás, lo que les lleva a mostrar escasas reacciones empáticas.
- Dificultades para comprender cómo sus conductas o comentarios afectarán a las otras personas e influirán en la imagen que los demás tienen de él.

- Antes de dar cualquier tipo de información, muestran dificultades para tener en cuenta el nivel de conocimiento del interlocutor sobre el tema en cuestión.
- Dificultad para tener en cuenta el grado de interés del interlocutor en el tema conversacional.
- Dificultad para anticipar lo que los demás pueden pensar sobre su comportamiento.
- Dificultad para mentir y comprender engaños.
- Dificultad para inhibir mundos imaginarios.

Teoría de la coherencia central (Frith, 1989)

Las personas con TEA muestran grandes dificultades para elaborar interpretaciones comprensivas de situaciones mediante la observación de gestos, expresiones, movimientos... es decir, son incapaces de integrar en un todo coherente la diversidad de aspectos que componen una situación. (9)

Teoría del déficit en las funciones ejecutivas:

Se conocen como funciones ejecutivas aquellas estrategias empleadas para resolver problemas. Estas funciones son:

1. Motivación
2. Anticipación
3. Planificación
4. Previsión
5. Secuenciación
6. Iniciativa
7. Inhibición
8. Imaginación, flexibilidad, toma de decisiones
9. Reflexión – valoración

Esta teoría explica las estereotipias motoras, las dificultades en el juego, los intereses limitas, las conductas inadecuadas y el uso de un lenguaje repetitivo. (9)

Manifestaciones del TEA

Conductas sociales alteradas:

a. Orientación social:

No atiende a los estímulos sociales, no miran a las personas o lo hacen con muy poca frecuencia, establecen un contacto ocular atípico.

No atiende cuando se dirigen a él/ ella oralmente ni miran a la gente cuando habla.

b. Expresión de emociones:

No comparten las emociones con los demás, menos reciprocidad a gestos faciales como sonrisas, no muestran emociones ni atienden a estímulos sociales, respuestas emocionales inadecuadas y muestran resistencia al cambio.

c. Interacción social recíproca:

Muestran escasa bidireccionalidad, dificultad para unirse al juego, falta de cumplimiento de las normas, ciertos estímulos sociales le producen desagrado y muestran reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal. (9)

Conductas comunicativas alteradas.

La conducta comunicativa variará en función de la severidad. Habrá niños que carezcan de lenguaje expresivo y receptivo y niños que a pesar de sus limitaciones se manejen en el uso del lenguaje y la comunicación.

a. En la relación con la intención comunicativa:

Muestran poca frecuencia de intentos comunicativos, estableciéndolos con más frecuencia para pedir.

b. En la comunicación no verbal:

Ausencia de mirada social, gestos poco descriptivos.

c. Uso del lenguaje expresivo:

Mutismo, vocabulario poco usual para su edad, alteraciones en el tono de voz, omisión de palabras funcionales como preposiciones, lenguaje muy concreto.

d. Dificultades en el lenguaje receptivo:

Rigidez a la hora de cambiar de temas, dificultad para respetar el turno de palabra. A la hora de mantener el contacto ocular, lo hacen con más frecuencia si los que hablan son ellos, dificultad para la comprensión de metáforas, sarcasmos, etc. (9)

Intereses restringidos y conductas repetitivas.

No muestran flexibilidad, ausencia de juego cooperativo y dificultad para desenvolverse en situaciones de cambio.

Conductas motoras alteradas.

Muestran un desarrollo motor normal aunque a veces manifiestan una alta actividad sensorio – motriz estereotipada como balanceo, giro de manos, andar de puntillas, etc. (9)

Alteraciones sensoriales.

Pueden presentar desde hipersensibilidad a hiposensibilidad de los estímulos auditivos, visuales, gustativos y táctiles.

Esto puede explicar acciones propias como taparse los oídos, hiperselectividad de alimentos o el agrado o rechazo de ciertas texturas. (9)

Alteraciones emocionales.

El adaptarse a un entorno que no comprenden puede influir provocando problemas como ansiedad, depresión, conductas agresivas, obsesiones... (9)

Alteraciones cognitivas.

Muchos estudios establecen que hasta un 70% de personas con Trastorno del Espectro Autista padecen también retraso intelectual. Así mismo, es posible que también presenten altas capacidades. (9)

Dificultades habituales que dificultan el aprendizaje:

- Atención: solo atienden a aquellos estímulos dentro del rango de su campo visual, solo responden a una parte del entorno.
- Comprensión del objeto: Limitación para integrar las partes del objeto.
- Comprensión de otras personas: dificultades para comprender las emociones de los demás, no llegando a desarrollar la empatía.
- Recuerdo: Buena memoria episódica (hechos ocurridos en un determinado contexto).
- Solución de problemas
- Secuencias: dificultad para extraer la información secuencial.
- Mediación social: Posible incomodidad hacia la presencia del adulto.
- Imitación
- Juego simbólico: o no existe o lo hace de manera rígida.
- Motivación: carece de motivación extrínseca.
- Autodeterminación: Acciones sin propósito alguno, solo se realizan actividades funcionales ante consignas externas, presencia de actividades con cierto grado de autonomía.
- Función ejecutiva: las limitaciones en la función ejecutiva se manifiestan en muchas de las conductas señaladas anteriormente como por ejemplo las conductas estereotipadas, el seguimiento de rutinas, el escaso control de los impulsos...en general, rigidez del pensamiento y la acción.

Expuestas ciertas nociones acerca del Trastorno del Espectro Autista, se cree conveniente indicar de manera breve ciertos aspectos referidos a las habilidades sociales, característica principal en la que se centra este trabajo. (9)

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza las probabilidades de futuros problemas. (Caballo 1986). (9)

Necesidades educativas relacionadas con la comunicación de los alumnos TEA

(10)

Problemas en la comunicación	Necesidades educativas que generen
<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en todas las dimensiones de la comunicación, verbal o no verbal. } - Dificultades fundamentales en los aspectos semánticos y pragmáticos. } - Dificultades en generar creativamente lenguaje o de describir intenciones o significados. } - Dificultades en la actividad imaginativa. } - Disarmonía en la producción del habla (volumen, tono, ritmo, entonación...), y en la forma o contenidos del lenguaje (ecolalia, inversión pronominal...). - Dificultades para iniciar o mantener una conversación con los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesitan aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno. } - Necesitan aprender habilidades de comunicación funcionales de/en la vida real.- - Necesitan aprender un código comunicativo (verbal o no verbal), sobre todo con finalidad interactiva. - Necesitan aprender a utilizar funcional y creativamente los objetos. - Necesitan aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible tales intercambios

Métodos de intervención en autismo en la edad infantil.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente, la definición y diagnóstico del actual denominado Trastorno del Espectro Autista junto con sus principales características que han ido variando a lo largo de los años, vamos a analizar los diferentes modelos de intervención educativa en alumnos con autismo.

A continuación, se van a exponer algunos de los métodos globales de intervención en educación para niños con Trastorno del Espectro Autista, no obstante, se debe tener en cuenta el principio de individualización, mediante el cual somos conscientes de que cada alumno cuenta con sus propias necesidades, edades diferentes, distinta severidad dentro del trastorno, preferencias y gustos diferentes, etc. Todas estas intervenciones deben ser ajustadas a las necesidades personales de cada alumno.

Estas intervenciones tienen como objetivos principales mejorar la calidad de vida del alumno, fomentar la integración social, desarrollar habilidades que les vayan a ser de utilidad así como prevenir el deterioro en sus capacidades cognitivas. (7)

1. Sistemas alternativos/aumentativos de comunicación. (SAAC)

Dichos sistemas persiguen distintas finalidades que dependerán de las necesidades y características individuales de cada alumno, estas finalidades pretenden servir como medio de comunicación alternativo para aquellos alumnos que carezcan de lenguaje oral, servir como medio de comunicación aumentativa para dichas personas que presentan un lenguaje oral muy limitada y como medio de comunicación transitorio para los alumnos cuya capacidad de comunicarse de manera oral está siendo interrumpida temporalmente. Teniendo en cuenta que entre un 50 y un 70% de personas con TEA no hace uso del lenguaje oral.

Para que pueda considerarse un SAAC como un sistema de comunicación, debe cumplir una serie de requisitos señalados por Vanderheid y Lloyd (citados por Torres en 2001):

- Cubrir toda la escala de funciones comunicativas.
- Ser compatible con otros aspectos de la vida del individuo.

- Facilitar la comunicación con cualquier interlocutor, que pueda ser utilizado en distintos entornos teniéndolas menos restricciones posibles.
- Ser efectivo, extensible y adaptable al desarrollo y evolución de las capacidades y posibilidades del sujeto.
- Tener un uso motivador y fácil, a la par que asequible.

Un sistema muy utilizado en el campo de los TEA es el intercambio de imágenes (PECS) así como el programa de comunicación total de habla signada de Benson Shaeffer, combinando el habla signada con la comunicación simultánea. (5)

2. Metodo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children)

El método o división TEACCH hoy en día es uno de los más utilizados, fue creado en Carolina del norte y cofundado por Eric Schopler, fue de las primeras personas en definir el autismo como un trastorno del desarrollo. A lo largo de los años, esta división ha ayudado a reformular las teorías ya existentes sobre el autismo. El programa cuenta con las siguientes prioridades:

- Permitir que las personas con TEA se desenvuelvan de una manera productiva e independiente.
- Ofrecer servicios a personas con TEA, así como a sus familias y todas aquellas personas que trabajan con ellos.
- Integrar la teoría con la práctica clínica.

El objetivo principal de este programa es preparar a las personas con este trastorno para vivir y trabajar de manera más efectiva tanto en la escuela como en el ambiente que les rodea y ayudarles a entenderlo, la adquisición de habilidades de comunicación que les permitan relacionarse con otras personas y darles tanto como sea posible la competencia necesaria para ser capaz de tomar decisiones relativas a su propia vida (Schopler, 1982). (6)

Las investigaciones y prioridades educacionales de TEACCH se centran en siete principios (Schopler, 2001):

- Principio 1. Adaptación óptima. Se refiere a enseñar nuevas habilidades y acomodar el ambiente a las características del individuo.

- Principio 2. Colaboración entre padres y profesionales.
- Principio 3. Intervención eficaz. Aceptando y reconociendo de habilidades
- Principio 4. Énfasis en la teoría cognitiva y conductual.
- Principio 5. Asesoramiento y diagnóstico temprano
- Principio 6. Enseñanza estructurada. Utilizar medios visuales como en el caso del espacio físico, el horario, sistemas de trabajo y organización de tareas.
- Principio 7. Entrenamiento multidisciplinar. Dentro del modelo generalista, en el que se incluye las características del autismo, diagnóstico y evaluación formal e informal, enseñanza estructurada, colaboración entre padres y profesionales, comunicación, habilidades sociales y de ocio, trabajo independiente y control conductual. (8)

Además, Según Mulas et al., (2010) el método TEACCH se basa típicamente en cinco componentes:

- Aprendizaje estructurado
- Uso de estrategias visuales
- Aprendizaje de un sistema de comunicación basado en gestos, signos, palabras, etc.
- Aprendizaje de habilidades básicas: colores, números, formas, etc.
- Trabajo de los padres. (6)

Algunas de las características que definen el método TEACHH (Salvadó et al., 2012) son:

- Estructuración del entorno y las actividades, siendo muy estructuradas y fijas. Se pretende facilitar su capacidad de anticipación, para que el niño tenga seguridad de lo que va a ocurrir.
- Se hace uso de la técnica de aprendizaje sin error, la cual consiste en no prestar atención a los errores, adaptar los objetivos al niño en concreto, evitar factores de distracción y usar códigos sencillos.

- Aprovechar los puntos fuertes de los niños con autismo como habilidades visuales o los intereses concretos que tienen así como la información visual que es de gran ayuda para la comprensión.
- Motivar el uso de comunicación funcional y espontánea.
- Usar la técnica del encadenamiento hacia atrás. Consiste en descomponer una secuencia de aprendizaje en unos objetivos muy delimitados, proporcionar ayuda para la realización de la tarea completa e ir disminuyendo la ayuda desde el final hacia adelante para que la tarea vaya realizándose con menos ayuda cada vez.
- Enseñanza accidental: lo que se refiere a unas situaciones iniciadas por el niño, el docente debe estar atento y adaptarse a las nuevas circunstancias, ofreciendo una respuesta adecuada y aprovechando así los intereses del alumno.
- Se debe responder a todas aquellas conductas comunicativas verbales o no verbales que el niño muestre, sean o no intencionadas. También se pueden favorecer algunas conductas a través de la alteración del entorno.
- El modelado: consiste en presentar al niño una conducta que deseamos que suceda, para que la imite.
- Colaboración con los padres.
- Uso de apoyos visuales como fotografías reales, dibujos, pictogramas o vídeos.
- Se evita la realización de preguntas indefinidas.

Uno de los factores más importantes que contempla este método dentro del aula es la correcta organización y distribución del espacio de la misma, pues una estructura organizada puede minimizar la posibilidad de distracciones y favorecer así su atención. (Anexo 2) (6)

En las aulas TEA que siguen el método TEACCH, se suelen encontrar varias zonas diferenciadas:

- Zonas de trabajo “uno a uno”

En ellas, se trabaja niño-maestro, sirve para proporcionar apoyo a aquellos alumnos que muestren dificultades para la concentración, potencia la relación

entre el alumno y el maestro y sirve para realizar una evaluación exhaustiva sobre puntos fuertes y débiles del alumno en cuestión.

- Zona de trabajo individual

En esta zona del aula el alumno trabaja de manera individual siguiendo unas directrices previamente dadas por el maestro/a. Es importante que el niño sepa cuando comienza la actividad y cuando va a finalizar además de que es lo que ocurrirá cuando haya terminado de hacerlo. Como apoyo para él, tendrá al lado la agenda del día, con el fin de que tenga acceso en todo momento a saber qué es lo que va a hacer durante el día.

Conforme las actividades representadas en la agenda se vayan completando, el alumno las irá retirando. Es importante que tengan claro cuando terminan una actividad para poder centrarse en la siguiente. (6)

3. Método SCERTS (Social Communication/Emotional Regulation/ Transitional Support)

Este método fue desarrollado por Barry Prizant y Emy Wetherby. Se trata de un modelo global multidisciplinario que pretende ayudar a alcanzar un progreso, potenciar las habilidades socioemocionales y comunicativas. La idea de este método es incorporar a la vida cotidiana del niño un entorno estructurado basado en las características emocionales y cognitivas del mismo.

El modelo gira en torno a tres puntos: la regulación emocional, la comunicación social y el apoyo transaccional, es decir, apoyos de aprendizaje. Así pues, este método defiende que el aprendizaje más significativo de un infante ocurre en el ámbito social, en las actividades y rutinas diarias y en base a las experiencias. (Alcantud Marín, 2013; Artigás Pallarés et al., 2011; Salvadó et al., 2012). (7)

4. Método ABA (Applies Behavior Analysis) o análisis aplicado de la conducta.

Se trata de una intervención en la cual se aplican los principios de la teoría del aprendizaje operativo con el fin de incrementar, disminuir, mantener o generalizar una serie de conductas objetivo (como la lectura, las habilidades académicas, habilidades sociales y de comunicación), es decir, modelar las conductas.

Sirve de ayuda a la hora de mejorar conductas, aprender nuevas habilidades, restringir o disminuir conductas desadaptativas. Existen diferentes programas de aplicación de las técnicas ABA, dependiendo según la edad de inicio, la intensidad, el entorno, nivel de participación de los padres, etc. (Artigás Pallarés et al., 2011) (7)

5. Método DENVER (Early Start Denver Model).

Se trata de un programa de intervención precoz y se caracteriza por ser un modelo constructivista y transaccional. Para ello se lleva a cabo una valoración previa para poder así llevar a cabo unos objetivos a corto plazo. Abarca varias áreas del desarrollo: comunicación, socialización, imitación, juego, cognición, motricidad fina y gruesa, autonomía y conducta (Salvadó et al.,2012).

Se caracteriza por tener como objetivo la reducción del nivel de afectación de los síntomas con la finalidad de mejorar el desarrollo del niño en todos los contextos señalados previamente. (7)

Propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales del alumno TEA.

Introducción

La intervención que se va a realizar va destinada a un alumno de cinco años con trastorno del espectro autista, matriculado en un colegio ordinario en una clase de tercero de infantil. Para ello, hemos elegido basarnos en la metodología TEACCH ya que tras realizar un trabajo de investigación acerca de una serie de métodos de intervención, este es el que más adecuado nos ha parecido para emplearlo con este alumno en concreto debido a que uno de sus objetivos principales es la adquisición de habilidades que permitan al alumno relacionarse con otras personas. Además, este

método fomenta el trabajo mediante el uso de pictogramas para mejorar la comprensión del alumno así como para comunicarse, algo que nos es de gran ayuda debido a que el lenguaje oral del alumno objeto de intervención, solamente aparece cuando se trata de algo relacionado con sus gustos e intereses o cuando es estrictamente necesario hacer uso del lenguaje oral para conseguir sus objetivos. Otro de los motivos por los que hemos decidido basarnos en esta metodología tiene que ver con los gustos y puntos fuertes del alumno. En la observación realizada previamente, además de conocer sus puntos débiles, nos fijamos en los fuertes para poder así trabajar haciendo uso de ellos, algo que defiende la metodología TEACCH. La imitación de conductas mediante la técnica del modelado nos va a servir también a lo largo de la intervención.

Como primer paso para esta intervención, se ha decidido estructurar el aula de manera que se ciña a las características principales de organización de aula del método a emplear. Así pues, se ha acondicionado una zona de trabajo en la que el alumno pueda trabajar por parejas con otros alumnos o por pequeños grupos y una zona de trabajo grupal en la que se trabaje con el resto de la clase. También se ha acondicionado una zona de trabajo alumno – maestro con el fin de observar de manera más minuciosa su trabajo y sus puntos fuertes y débiles para trabajar en ello.

La intervención constará de seis sesiones, con una o dos actividades por sesión, un total de nueve actividades y tendrá la duración de un mes. Previo a la intervención, elaboraremos una agenda con pictogramas en la que se reflejará lo que el alumno tiene que realizar a lo largo del día, incluyendo las actividades propuestas, para poder anticipárselas al alumno y evitar así el factor sorpresa. (Anexo 3)

Objetivos

Los objetivos que se plantea lograr en el desarrollo de la intervención son los siguientes:

- Conocer las principales emociones.
- Identificar las emociones en el mismo y en los demás.
- Lograr que el alumno tolere compartir espacio con sus iguales.
- Incentivar al alumno a iniciar interacciones sociales.
- Lograr que el alumno comparta el material con sus iguales.
- Desarrollar conductas sociales, habilidades y estrategias adecuadas.

Descripción del caso

A partir de una observación previa realizada al alumno en cuestión, que se explicará con detalle más adelante, hemos logrado aproximarnos a las necesidades y de esta manera adecuar la intervención. A continuación, exponemos los resultados obtenidos de dicha observación del alumno objeto de intervención.

Características del alumno

Se trata de un alumno de cinco años escolarizado en un aula de tercero de infantil en un colegio ordinario. Pasa toda la jornada escolar en el centro, exceptuando dos días, los cuales acude a un centro de atención temprana además de a un centro privado en el que cuentan con varias terapias tanto a nivel cognitivo como a nivel de motricidad.

Se caracteriza por su continua movilidad, se estimula con fluidos como sus propias babas o el pegamento. Su nivel cognitivo le permite realizar las mismas actividades que el resto de alumnos del aula. Tiene centros y temas de interés muy definidos y que varían en ciertos periodos de tiempo. Durante el periodo de observación, sus temas de interés se basaban en los animales y el espacio (todo lo referido a planetas, partículas de gas y polvo, etc...). En estos campos de interés, sus conocimientos parecían ser mucho más amplios que en el resto de campos.

En cuanto al lenguaje oral, emite ciertas palabras cuando se trata de pedir algo o manifestar sus necesidades o intereses, pero, previamente a ello, intenta hacerlo de diferentes maneras como por ejemplo corriendo por toda la clase o escapándose. Por ello, en la intervención propuesta, se contempla la idea de proporcionarle un cuaderno de comunicación con pictogramas del cual pueda hacer uso cuando quiera comunicarse evitando así las conductas explicadas previamente.

En cuanto a la permanencia de la atención, es muy complicado que se mantenga concentrado en algo a no ser que pertenezca a su campo de interés, además, cuando su atención está focalizada en algo, resulta muy complicado cambiar de actividad o de tema.

Centrándonos en las relaciones sociales, presenta gran dificultad para socializar tanto con sus iguales como con el profesorado. No mantiene el contacto visual y de manera general no interactúa oralmente. Su manera más común de relacionarse con sus iguales es a empujones o golpes y tolera compartir ciertos espacios con ellos pero no materiales.

En cuanto a su relación con los adultos, tiene ciertas muestras de afecto con ellos y solo responde a las interacciones sociales de manera oral cuando ha agotado el resto de vías mencionadas anteriormente.

Características del entorno

El aula de referencia en el que se encuentra el alumno con TEA sigue algunos de los principios de la metodología TEACCH pues dispone de diferentes rincones con utilidades diversas bien diferenciados entre sí. Una zona de juego con materiales que propician el juego simbólico (cocinita, alimentos, herramientas, animales, disfraces, muñecos...), una zona de lectura o biblioteca donde están todos los libros dispuestos en una librería al alcance de todos, una zona de puzzles a la que el alumno acude con frecuencia ya que le gusta mucho realizarlos, una zona de pantalla digital y por último la zona de trabajo donde no hay ningún estímulo que pueda distraer al alumno del trabajo. Las mesas de trabajo están identificadas con imágenes de animales, cada equipo tiene el suyo, además de tener su nombre escrito en su lugar de la mesa, lo que permite que al alumno le resulte más sencillo encontrar su zona de trabajo.

Además, el alumno dispone de una auxiliar que le ayuda a realizar la mayoría de las actividades y le acompaña al baño y al recreo.

Contexto familiar

En cuanto a la familia del alumno, desconocemos su situación en profundidad, pero sabemos que su figura materna no está presente en su día a día y que la mayoría del tiempo quienes se ocupan de su cuidado son sus abuelos paternos.

Metodología

De los distintos modelos de intervención para personas con Trastorno del Espectro Autista expuestos anteriormente, hemos decidido plantear la intervención tomando en cuenta ciertos aspectos de la metodología TEACCH, además, se ha acotado la intervención en función de las características y necesidades personales del alumno.

Para poder planificar la intervención de manera que se obtuviesen los resultados más personalizados, hemos tenido que poner en práctica las siguientes técnicas de recogida de datos:

Observación directa e inventario IDEA: consiste en observar atentamente al alumno objeto de estudio, recoger la información obtenida y registrarla para posteriormente proceder a analizarla, así pues, tras una intervención cualitativa del alumno, el resultado obtenido ha quedado plasmado en el inventario IDEA (Anexo 4)

- Cuestionario: Además de la entrevista, se ha pasado un cuestionario con preguntas de interés para el diseño de la intervención al profesorado mencionado anteriormente. (Anexo 5)
- Entrevista: se basa en una serie de preguntas informales y no estructuradas (preguntas abiertas) que se han realizado tanto a la tutora como a la auxiliar y la profesora de audición y lenguaje (AL) del alumno en cuestión. Hemos llevado a cabo una serie de preguntas sobre las conductas propias, el diagnóstico y el porqué de ciertos comportamientos del alumno. (Anexo 6)

Este trabajo lo hemos dividido en diferentes fases que lo han estructurado y que, deben de seguirse en este orden si queremos que la intervención sea lo más exitosa posible:

1ª FASE

Esta primera fase de recabar información, se pretende conocer en profundidad al alumno, sus intereses, sus comportamientos, sus puntos fuertes y débiles y sobre todo, su manera de socializarse. Todo ello se realiza mediante el uso de las técnicas mencionadas anteriormente. Una vez llevado a cabo, se obtienen los resultados recogidos en el anexo 7.

2ª FASE

Esta segunda fase da comienzo una vez se finaliza la fase anterior de observación y recogida de información. El objetivo principal de esta fase es planificar la intervención. Según los datos obtenidos tanto del alumno como de su entorno físico y social, hemos decidido basarnos en ciertos aspectos de la metodología TEACCH.

Primeramente nos centramos en cómo podía el alumno comunicar sus intereses intentando evitar la manera que tenía de hacerlo (berrinches y conductas de escape), por tanto se llegó a la conclusión de elaborar un cuaderno con pictogramas por apartados de acciones, lugares, personas y objetos. (Anexo 8) Con ello se pretende que comiencen a desaparecer estas conductas inapropiadas y comience a entender que comunicándose de esta manera logrará sus intereses.

Se pretende que se comience únicamente señalando aquellos pictogramas que representen lo que nos quiere comunicar, siguiendo de una verbalización que lo acompañe y que finalmente se logre que solamente lo verbalice con ausencia del cuaderno.

En cuanto a cómo mejorar esas situaciones de cambio repentino que le provocan irritación, berrinches y malestar, se ha decidido optar por una agenda que permita estructurar la jornada escolar del alumno, detallando con la ayuda de pictogramas de ARASAAC, cuál va a ser el trabajo a realizar, con ello conseguiremos facilitarle la comprensión del entorno anticipándole todas las actividades que llevaremos a cabo.

En cuanto a la colocación del aula, algo a lo que la metodología TEACCH le da mucha importancia, se ha decidido colocar diferentes áreas de trabajo, en este caso como la finalidad de la intervención es mejorar sus habilidades sociales, el trabajo individual lo vamos a intercambiar por trabajo en parejas, pequeños grupos y en gran grupo. Como hemos dicho anteriormente, el alumno muestra muchas dificultades a la hora de relacionarse y sobre todo de compartir material con sus iguales, así pues, potenciaremos este tipo de situaciones en la intervención con el fin de mejorarlo.

El número de sesiones que se plantean son seis con un total de nueve actividades. Cada una de estas sesiones cuenta con unos objetivos específicos, unos materiales, una temporalización y una evaluación.

3ªFASE

Esta tercera fase tiene como objetivo llevar a cabo la intervención, una vez completadas la fase uno y la fase dos, se puede pasar a intervenir. En nuestro caso, no hemos puesto en práctica la intervención por falta de recursos, pero, ha sido pensada y desarrollada minuciosamente y de manera totalmente personalizada al alumno objeto de intervención.

4ª FASE

En esta cuarta y última fase, vamos a llevar a cabo una evaluación general de la intervención. Cada sesión va a contener una propuesta de evaluación basada en la observación y el posterior registro de la misma en una lista de control. Cada evaluación tendrá un apartado de observaciones. Además, una vez terminada la intervención completa, realizaremos una evaluación final y global.

Para ello, vamos a hacer uso del método de observación sistemática. Recogeremos de manera continuada todos los datos necesarios para valorar los avances que vayan produciéndose. Observaremos los comportamientos y actitudes del alumno en cuestión sin interferir en ellos y los plasmaremos en una lista de control por cada sesión realizada. Una vez tengamos rellenas todas las listas de control de cada sesión con sus respectivas observaciones, pasaremos a rellenar una tabla con ítems asociados a los objetivos generales que planteamos para la intervención.

Para poder completar esta tabla de ítems de la evaluación general es fundamental haber relleno todas las tablas sesión por sesión ya que, de esta manera, resultará una evaluación mucho más fiable y completa.

A continuación, la tabla propuesta para la evaluación general de la intervención:

ÍTEMS	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	INTENTADO
Conoce las principales emociones.			
Identifica sus propias emociones.			
Identifica las emociones en los demás.			
Comparte espacio con sus iguales.			
Inicia interacciones sociales.			

Comparte material con sus iguales.			
Desarrolla conductas sociales, habilidades y estrategias adecuadas.			

Desarrollo de las sesiones de intervención

A continuación se desarrollan las actividades que vamos a llevar a cabo durante la intervención que se extenderá a lo largo de un mes, con un total de seis sesiones con nueve actividades centradas principalmente en el desarrollo y fomento de habilidades sociales. Para ello vamos a trabajar en primer lugar las emociones, algo fundamental a la hora de socializar. Comenzaremos la intervención conociendo y distinguiendo las principales emociones y cuando las podemos experimentar. Así pues, a lo largo de la intervención nos será más sencillo tanto al maestro como al alumno en cuestión llevar a cabo actividades basadas en la socialización con mayor éxito a la hora de cumplir los objetivos propuestos en cada una de ellas.

SESIÓN 1:

Para comenzar con la intervención, hemos considerado de gran importancia que el alumno conozca las emociones, ya que la ausencia de empatía y la dificultad para ponerse en el lugar del otro es una de las características principales y que afectan directamente a la socialización. Para ello, vamos a hacer uso de pictogramas que representen las emociones básicas y del libro “*El monstruo de colores*” de Anna Llenas.

La sesión va a estar dividida en dos actividades, en ambas aproximaremos al alumno a que conozca más en profundidad las emociones y asocie estas emociones a cómo se siente el mismo en determinadas situaciones.

En cuanto a la evaluación y los objetivos, vamos a plantearlos de la sesión en conjunto, es decir, de ambas dos actividades.

Objetivos de la sesión:

- Conocer las principales emociones.
- Asociar correctamente la emoción a una situación en concreto.
- Identificar que emociones siente él mismo en cada momento.

Actividad 1 – Las emociones.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo: para llevar a cabo la primera actividad de la intervención, le vamos a presentar el material que vamos a emplear, en este caso los pictogramas de las emociones, además haremos uso de su cuaderno de pictogramas para nombrar personas, objetos o cosas y le vamos a explicar con detalle la actividad antes de comenzarla.

En un cuaderno con velcros, le escribiremos acompañado de pictogramas con la secuencia, una supuesta situación en la que debajo, en la parte de los velcros, nos tendrá que poner los pictogramas que definan como le hace sentir esa situación planteada. Ejemplos de la actividad en el anexo 9.

Material:

- Pictogramas ARASAAC de las emociones
- Cuaderno de pictogramas del alumno y cuaderno con velcros.

Actividad 2 – El monstruo de colores.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo: Para llevar a cabo la segunda y última actividad que complete esta primera sesión, vamos a hacer uso de las emociones del libro “*El monstruo de colores*” de Anna Llenas. Para ello, vamos a comenzar con una lectura del libro. Tendremos ya previamente realizado un material de los distintos monstruos que representan las emociones. Tras la lectura del libro, le plantearé oralmente (siempre apoyándonos

en el material visual, en este caso los pictogramas), un situación cualquiera, el alumno deberá escoger el monstruo que represente la emoción que le transmite dicha situación.

La dinámica es la misma que en la actividad anterior, planteamos una situación y esperamos a que escoja la emoción que le transmite, acorde a dicha situación, con el fin de reforzar la asociación situación- emoción provocada.

Material: (Anexo 10)

- Libro “*El monstruo de colores*”
- Pictogramas
- Monstruos de las emociones

Evaluación de la sesión:

Vamos a evaluar la sesión a través de una observación activa durante la actividad, posteriormente lo registraremos en una tabla con ítems acordes a los objetivos planteados para esta sesión.

ÍTEMS	CONSGUIDO	NO CONSEGUIDO	INTENTADO
Conoce las principales emociones			
Diferencia las principales emociones			
Asocia correctamente una emoción a una situación en concreto			
Identifica sus propias emociones			

SESIÓN 2

Una vez conocidas e identificadas las principales emociones, vamos a centrar nuestra atención en aprender a controlarlas, con el fin de gestionarlas de la mejor manera posible para poder llevar a cabo los procesos de socialización oportunos de la manera más correcta.

Esta sesión va a constar de dos actividades. Una de ellas va a ser una actividad presente a lo largo de toda la intervención. Es decir, vamos a introducir la actividad y a llevarla a cabo durante un periodo de tiempo, una vez entendida la actividad y realizada correctamente, vamos a mantenerla en el tiempo como herramienta para toda la intervención.

La segunda actividad nos va a servir como refuerzo para la primera, una especie de demostración de las actuaciones más apropiadas ante emociones negativas.

Objetivos de la sesión:

- Identificar las emociones negativas.
- Contener los impulsos negativos derivados de estas emociones.
- Buscar soluciones alternativas a estos impulsos.
- Solucionar la situación de manera correcta.

Actividad 3 – El semáforo de las emociones.

A continuación explicamos en que va a consistir dicha actividad y porqué la vamos a mantener a lo largo de la intervención:

Duración: 30 minutos.

Desarrollo:

Para llevar a cabo la primera actividad de esta segunda sesión, vamos a realizar un “juego” llamado el semáforo de las emociones. Esta actividad consiste en, una vez conocidas las principales emociones y una vez el alumno sepa diferenciar las emociones que siente en cada momento, vamos a dar un paso más y vamos a aprender a controlar las emociones negativas.

Vamos a colocar un mural en clase con los colores de un semáforo: rojo, ámbar y verde. Cada color tendrá un significado, el cual acompañaremos de los pictogramas correspondientes. El color rojo representa el enfado, cuando nos sintamos enfadados, frustrados o sintamos una emoción negativa que puede llevarnos a actuar de formas inapropiadas, acudiremos al semáforo en color rojo. Nos calmaremos y pensaremos una solución alternativa al berrinche o conductas poco eficaces como gritos o lloros. Cuando estemos pensando una situación nos encontraremos en el color ámbar. Una vez encontrada la solución y el alumno esté dispuesto a ponerla en práctica, el semáforo estará en verde y podremos abandonar el rincón del semáforo y poner en práctica lo que hemos pensado. Esta actividad estará guiada las primeras veces por la profesora encargada en ese momento de alumno, cuando se haya realizado en varias ocasiones, será el mismo quien deba llevar a cabo todo lo explicado anteriormente él solo. (Representación de la actividad en el Anexo 11)

Material:

- Cartulinas de colores ámbar, verde y roja.
- Tijeras.
- Pictogramas de ARASAAC.

Nuestra intención a la hora de integrar esta actividad en la propuesta de intervención es que, no solo se lleve a cabo la actividad durante una sola sesión de trabajo, sino que se mantenga a lo largo de toda la intervención puesto que es una herramienta que nos va a servir para controlar emociones como la frustración o los enfados a lo largo de todo el proceso.

Además, a la hora de incluir esta actividad, hemos pensado en las características propias del comportamiento de nuestro alumno y, como hemos señalado en ocasiones anteriores, uno de sus comportamientos más recurrentes es huir, pegar y tener rabietas ante situaciones que no son de su agrado y que por tanto le proporcionan una emoción negativa. Por ello creemos que esta actividad puede servirnos de gran ayuda para cambiar o mejorar estos comportamientos.

Actividad 4 – El teatro de las emociones.

Duración: 45 minutos.

Desarrollo:

A diferencia de las actividades anteriores, en esta actividad vamos a incorporar al resto de la clase, como una primera “toma de contacto” a la hora de trabajar con sus iguales en esta intervención, otro de los puntos débiles de nuestro alumno.

Para empezar, vamos a ambientar un rincón de la clase como si fuese un teatro. Vamos a imprimir pictogramas de las distintas emociones, aprovechando que el alumno ha trabajado previamente con ellos, le será más sencillo identificarlas. Les vamos a colocar un palo y les vamos a hacer agujeros en los ojos para que sirvan como máscara.

Vamos a pedirles a dos niños que salgan al “escenario” que habremos improvisado y que representen una escena concreta, como por ejemplo, que un niño está jugando con un juguete y viene un compañero y se lo quita sin preguntar. A partir de esta consigna, entrará en juego su imaginación. Ellos mismos serán los encargados de reaccionar de la manera que crean conveniente. Nos harán saber cómo se sienten en cada momento colocándose las máscaras de las emociones y deberán resolver el conflicto de una manera adecuada.

Al comienzo de la actividad el alumno con TEA podrá ser un mero espectador hasta que vea en que consiste la actividad y hasta que se sienta cómodo para salir al escenario a representar una escena (puede ser con ayuda de la profesora).

Material:

- Elementos decorativos.
- Máscaras con los pictogramas de las emociones. (Anexo 12)

Evaluación: vamos a evaluar la sesión completa a través de una observación activa del desarrollo de ambas actividades. Posteriormente plasmaremos los resultados obtenidos en una tabla con ítems basados en los objetivos propuestos para dicha sesión. Estos objetivos pueden estar conseguidos, no conseguidos o intentados.

ITEMS	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	INTENTADO
Es capaz de identificar las emociones negativas			
Contiene los impulsos negativos			
Busca soluciones alternativas al enfado			
Soluciona la situación de manera correcta			

SESIÓN 3

Una vez completada la segunda sesión, el alumno conocerá las emociones y sabrá diferenciarlas además de poder controlar aquellas emociones negativas derivadas de una situación que no le haya gustado. En esta tercera sesión hemos pensado en una actividad cuyo objetivo principal sea corregir las conductas inapropiadas en circunstancias que puedan producirse en el día a día. Gracias a la observación que le realizamos al alumno previo a la intervención sabemos que sus respuestas comportamentales a algunas situaciones no son las más correctas, así pues, vamos a aprovechar esta actividad para conocer y trabajar que es lo que debo hacer en determinadas situaciones.

Actividad 5 - ¿Qué debo hacer?

Objetivos:

- Identificar situaciones cotidianas.
- Reconocer la opción correcta de actuación frente a determinadas situaciones.

Duración: 45 minutos.

Desarrollo:

Para esta quinta actividad vamos a realizar un material nuevo. En un cuaderno, vamos a proponerle al alumno varias situaciones cotidianas, siempre con pictogramas o representaciones gráficas acompañándolo. A continuación le daremos tres opciones de respuesta a estas situaciones, acompañadas también por imágenes. El alumno seleccionará la correcta y la colocará en el cuadro de respuesta correcta con un velcro.

Materiales:

- Cuaderno con pictogramas de situaciones y de respuestas. (Anexo 13)

Evaluación:

Como en las dos sesiones anteriores, vamos a evaluar esta actividad observando al alumno mientras la desarrolla y anotando lo observado en una tabla.

ÍTEMS	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	INTENTADO
Es capaz de identificar de qué situación se trata			
Elige la opción de respuesta correcta para cada situación			

SESIÓN 4

Para la cuarta sesión vamos a hacer uso de un material extraído de la página web sobre autismo “El sonido de la hierba al crecer”. Esta sexta actividad tratará sobre qué es lo que está bien y que es lo que está mal.

Actividad 6 – ¿Está bien o está mal?

Objetivos:

- Diferenciar las acciones correctas de las incorrectas.

- Justificar correctamente su elección de manera oral.

Duración: 45 minutos.

Desarrollo:

A partir del material extraído de la página web mencionada anteriormente, le propondremos al alumno que nos diga cuales son las acciones que aparezcan en el cuaderno que están bien y que están mal. Además de esto le vamos a pedir que nos dé una breve explicación sobre porqué está bien la que ha elegido y la otra opción es incorrecta. Sabemos por las observaciones realizadas que nuestro alumno TEA se expresa oralmente cuando se siente cómodo o cuando el tema es de su centro de interés, así que mediante esta actividad intentaremos además que se exprese oralmente con el adulto cuando nosotros se lo pidamos. De no ser así, intentaremos que al menos lo justifique con monosílabos de “Sí” o “No” a preguntas que la maestra le realice.

Material:

- Cuaderno de actividad extraído de “El sonido de la hierba al crecer” (Anexo 14)

Evaluación:

A continuación vamos a mostrar la evaluación de esta actividad, que va a ser evaluada de la misma manera que el resto de actividades, mediante el registro de una observación.

ÍTEMS	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	INTENTADO
Elige correctamente la acción que está bien Justifica su elección con palabras o monosílabos			

SESIÓN 5

Esta quinta sesión de la intervención vamos a llevar a cabo una actividad de juego y una actividad artística. Para ello vamos a introducir de nuevo al resto de la clase y vamos a aprovechar para trabajar con los centros de interés del niño con TEA para intentar así disminuir las conductas negativas que se producirán a la hora de trabajar o compartir material o juego con sus compañeros.

Objetivos de la sesión:

- Imitar los sonidos de los animales.
- Reconocer los sonidos de los animales.
- Trabajar en equipo.
- Desarrollar la faceta artística.
- Compartir el material.

Actividad 7- Los animales.

Duración: 30 minutos.

Desarrollo:

Con ayuda de la pizarra digital, vamos a llevar a cabo una actividad que va a consistir en adivinar los principales sonidos de los animales. Para ello pondremos a los alumnos en grupos de tres. Será una especie de concurso en el que irán sumando puntos conforme vayan adivinando el sonido. Pondremos un sonido en la pizarra digital sin imagen, cada grupo tendrá su turno y deberá contestar solo y exclusivamente cuando le toque. Si el equipo al que le toca no sabe la respuesta o se equivoca, el turno rebotará al siguiente equipo. Todos los integrantes del grupo deben ponerse de acuerdo antes de contestar, y será un integrante del equipo quien responda con el nombre del animal. Este integrante irá cambiando a cada turno para que todos sean portavoces.

El grupo que más puntos obtenga, será premiado pudiendo elegir rincón a la hora de los rincones. Esto nos va a servir de motivación extra para que el alumno TEA participe activamente en la actividad.

Materiales:

- Pizarra digital.

Actividad 8 – El mural de los animales marinos.

En esta segunda actividad de la quinta sesión hemos planteado la realización de un mural artístico de los diferentes animales del mar aprovechando el principal centro de interés actual de nuestro alumno TEA. Además, para realizar esta actividad hemos propuesto que comparta tanto espacio como material con sus compañeros, en un grupo reducido, ya que es una de las cosas por las que muestra más rechazo.

Duración: 45 minutos.

Desarrollo:

Vamos a realizar un mural que colocaremos en el aula de los animales marinos. Para ello, vamos a mantener los grupos de tres de la actividad anterior. Cada grupo tendrá asignado un animal del mar, impreso a gran tamaño y deberán colorearlo entre todos. Cuando todos los animales estén coloreados, los colgaremos en el mural y lo dejaremos expuesto en clase.

Materiales:

- Témperas.
- Pinceles.
- Fotocopia de animal marino en tamaño A3.

Evaluación:

Para evaluar esta sesión de ambas actividades vamos a utilizar la misma técnica que en las sesiones anteriores.

ÍTEMS	CONSEGUIDO	NO CONSEGUIDO	INTENTADO
Imita los sonidos de los animales			
Reconoce los sonidos de los animales			

Trabaja con su
equipo

Comparte el
material con sus
compañeros

Comparte espacio
de trabajo con sus
compañeros

SESIÓN 6

Para la última sesión de nuestra intervención, hemos elegido una actividad grupal, muy visual y lúdica.

Actividad 9 – El trivial.

Esta novena actividad la vamos a plantear como un juego, concretamente el juego del trivial. Este trivial está personalizado, cada casilla está compuesta por una acción con un componente socializador. Esta actividad nos va a ser de gran ayuda para nuestro objetivo principal en este trabajo, mejorar las habilidades sociales del alumno con Trastorno del Espectro Autista. Una vez realizada la actividad, la dejaremos en clase a su alcance como un juego más que podrán elegir durante el juego libre.

Objetivos:

- Compartir espacio con sus compañeros.
- Realizar las acciones que se piden en cada casilla de manera correcta.

Duración: 45 minutos.

Desarrollo: siguiendo el mismo funcionamiento que el juego del trivial, por grupos de tres, los alumnos deberán realizar las acciones que se planteen en cada grupo de casillas.

Habrán tres tipos de casillas:

1. Que me gusta y que no.
2. Respuestas a acciones.
3. ¿Está bien o está mal?

Cada tipo tendrá una tarjeta diferente:

Tarjeta del grupo 1 “Que me gusta y que no”: en estas tarjetas aparecerán acciones escritas y acompañadas de imágenes, como por ejemplo: “Que vengan corriendo a abrazarme sin mi consentimiento” o “Que me quiten un juguete que estoy usando”, el alumno que le toque responder, tendrá que decirnos si le gusta o no y porqué.

Tarjeta del grupo 2: “Respuestas a acciones”: en estas tarjetas aparecerán a acciones escritas y acompañadas de imágenes, como por ejemplo: “Un niño me da los buenos días” o “Un niño me escupe”, el alumno encargado de responder tendrá que decirnos cuál cree que es la respuesta más adecuada a esas acciones.

Tarjeta del grupo 3: “¿Está bien o está mal?”: en estas tarjetas aparecerán a acciones escritas y acompañadas de imágenes, como por ejemplo “Me subo a la mesa y grito” o “Cuando algo no me gusta, me enfado y pego”. El alumno encargado de responder, nos dirá si esas acciones están bien o mal y porqué.

Cuando respondan correctamente a tres casillas del mismo tipo, obtendrán el quesito del color de dicha casilla. El grupo que consiga los tres quesitos, habrá ganado el juego.

Material:

- Trivial.

Imagen de actividad en el anexo 15.

Conclusiones de la intervención.

Como hemos señalado en varias ocasiones a lo largo del desarrollo del trabajo, no hemos podido poner en práctica la intervención en el aula con el niño TEA debido a falta de recursos y tiempo. No obstante hemos llevado a cabo una observación del alumno previa a la planificación y desarrollo de la intervención.

Con esta observación, hemos sido conscientes de la importancia de conocer al alumno en profundidad, sus gustos y centros de interés, sus características principales, sus

comportamientos o respuestas a ciertas situaciones, cómo se comporta ante situaciones que le desagradan y sobre todo, su manera de socializar o la falta de ello.

Además, a la hora de llevar a cabo este trabajo, hemos tenido que documentarnos acerca de diferentes métodos de intervención que existe actualmente aplicables a personas con Trastorno del Espectro Autista, algo que ha hecho que nos enriquezcamos a nivel tanto personal como de conocimientos.

Creemos que es fundamental realizar un estudio previo del niño para poder llevar a cabo una intervención totalmente personalizada a este alumno para que así resulto lo más eficaz posible.

A pesar de no haber podido llevar a cabo la intervención, creemos que está adecuada a las necesidades de nuestro alumno y que los objetivos propuestos podrían alcanzarse.

La intervención está adecuada tanto al niño en cuestión como a los recursos materiales de los que depende el aula.

Con esta intervención, se espera que el alumno logre mejorar sus habilidades sociales tras haber completado un periodo anterior de comprender las emociones y a actuar acorde a ellas, tanto en él mismo como en los demás, así pues será capaz de empatizar y por tanto de mejorar la calidad de sus relaciones sociales.

A la hora de llevar a cabo la intervención no nos hemos encontrado con limitaciones ya que hemos podido observar durante un periodo de tiempo suficiente las conductas del alumno y por tanto teníamos material para la realización de las actividades para nuestro alumno, además el colegio nos ha prestado toda la ayuda posible para que esta observación pudiese llevarse a cabo.

Anexos

Anexo 1

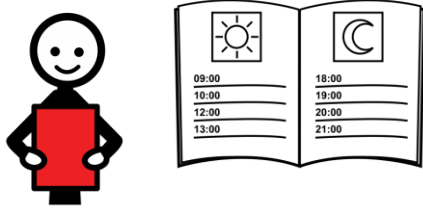
1. Incapacidad para establecer relaciones con otras personas.
2. Retraso importante en la adquisición del lenguaje.
3. Utilización no comunicativa del habla en caso de adquirirla.
4. Ecolalia retardada.
5. Inversión pronominal.
6. Actividades de juego estereotipadas y repetitivas.
7. Insistencia obsesiva en la preservación de la identidad.
8. Falta de imaginación.
9. Buena memoria mecánica y buen potencial cognitivo.
10. Aspecto físico normal.
11. Anormalidades evidentes en la primera infancia.
12. Padres inteligentes, obsesivos y fríos.

Tabla 1: Criterios de Kanner (1943)

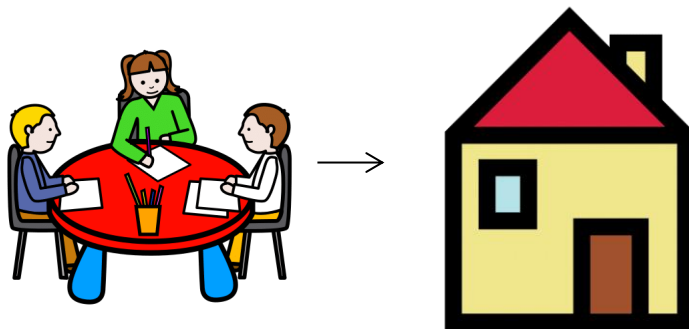
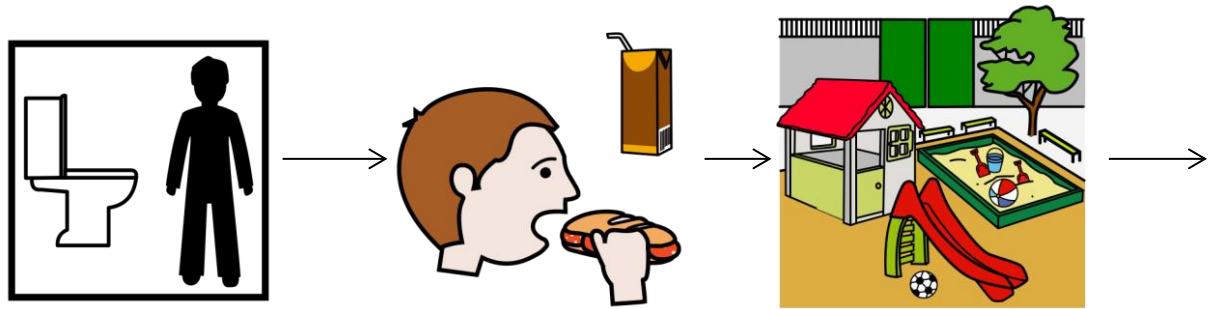
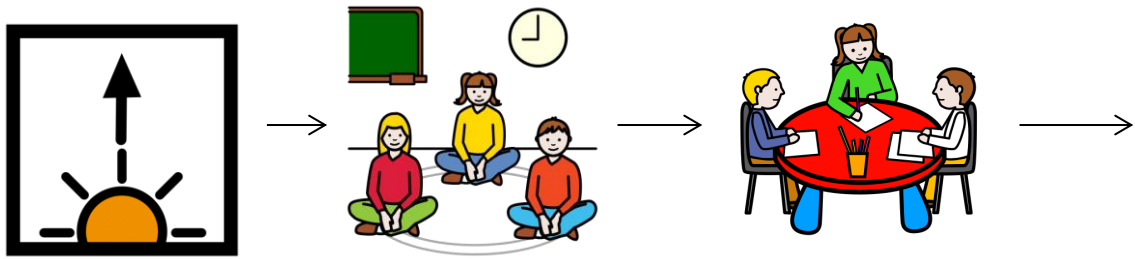
Anexo 2: Distribución del aula según el método TEACCH.

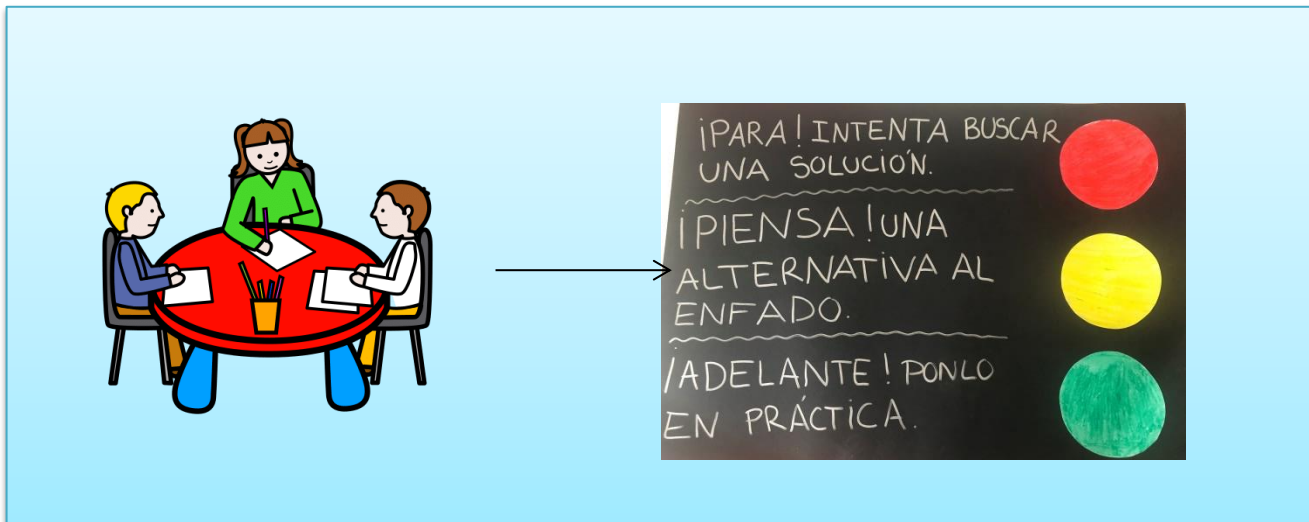


Anexo 3: Agenda con pictogramas de las actividades que componen la intervención.
(Ejemplo con la actividad 3).



MI Agenda





Anexo 4: Inventario IDEA

La suma de las puntuaciones de las tres dimensiones de cada escala proporciona una valoración del nivel de trastorno en dicha escala.

De este modo, el Inventario I.D.E.A. proporciona:

Una puntuación global de nivel de espectro autista (de 0 a 96).

Cuatro puntuaciones en las cuatro Escalas de:

- ✓ Trastorno del desarrollo social.
- ✓ Trastorno de la comunicación y el lenguaje.
- ✓ Trastorno de la anticipación y flexibilidad.
- ✓ Trastorno de la simbolización.

Estas puntuaciones varían de 0 a 24 puntos cada una, puesto que cada una de ellas están definidas por la suma de las tres dimensiones de cada escala. 12 puntuaciones (que varían de 0 a 8 cada una) que corresponden a las dimensiones evaluadas.

El cuadro siguiente puede emplearse para sintetizar las puntuaciones de la persona evaluada:

Dimensiones	Escala	Puntuación
Dimensión social		1+2+3
1.-Trastorno de la relación social		
2.-Trastorno de la referencia conjunta		
3.-Trastorno intersubjetivo y mentalista		
Dimensión de la comunicación y el lenguaje		4+5+6
4.-Trastorno de las funciones comunicativas		
5.-Trastorno del lenguaje expresivo		
6.-Trastorno del lenguaje receptivo		
Dimensión de la anticipación/flexibilidad		7+8+9
7.-Trastorno de la anticipación		
8.-Trastorno de la flexibilidad		
9.-Trastorno del sentido de la actividad		
Dimensión de la simbolización		10+11+12
10.-Trastorno de la ficción		
11.-Trastorno de la imitación		
12.-Trastorno de la suspensión		
Puntuación total en el espectro autista		

Dimensión Social

1. Trastorno de las Relaciones sociales.

1.1 Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
	7
1.2 Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
	5
1.3 Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
	3
1.4 Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
	1
1.5.-No hay trastorno cualitativo de la relación	0

2. Trastorno de las Capacidades de referencia conjunta.

2.1 Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
	7
2.2 Acciones conjuntas simples, sin miradas "significativas" de referencia conjunta	6
	5
2.3 Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
	3
2.4 Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2
	1
2.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta	0

3. Trastorno de las Capacidades intersubjetivas y mentalistas

3.1 Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. Intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8
	7
3.2 Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como "sujeto".	6
	5
3.3 Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de T.M.	4
	3
3.4 Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de TM de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
	1
3.5.-No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas	0

Dimensión de la Comunicación y el Lenguaje

4. Trastorno de las Funciones comunicativas.

4.1 Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significante), y de conductas instrumentales con personas.	8
	7
4.2 Conductas instrumentales con personas para lograr cambios en el mundo físico (i. e. Para "pedir"), sin otras pautas de comunicación.	6
	5

4.3 Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencia o cambiar el mundo mental.	4
	3
4.4 Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc., con escasas "cualificaciones subjetivas de la experiencia" y declaraciones sobre el mundo interno.	2
	1
4.5.-No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas	0

5. Trastorno del Lenguaje expresivo.

5.1 Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8
	7
5.2 Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6
	5
5.3 Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecológicas, pero que no configuran discurso o conversación.	4
	3
5.4 Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2
	1
4.6.-No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo	0

6. Trastorno del Lenguaje receptivo.

6.1 "Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	8
	7
6.2 Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	6
	5
6.3 Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	4
	3
6.4 Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2
	1
6.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión	0

Dimensión de la Anticipación/Flexibilidad

7. Trastorno de la Anticipación.

	8
7.1 Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (p.e.: películas de vídeo). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	7
7.2 Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	6
	5
7.3 Incorporadas estructuras temporales amplias (por ej. "curso" vs "vacaciones"). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4
	3
7.4 Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	
	1
7.5.-No hay trastorno cualitativo de las capacidades de anticipación	0

8. Trastorno de la Flexibilidad

8.1 Predominan las estereotipias motoras simples.	8
	7
8.2 Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios nimios.	6
	5
8.3 Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
	3
8.4 Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcionales y flexibles. Rígido perfeccionismo.	2
	1
8.5.-No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad	0

9. Trastorno del sentido de la actividad.

9.1 Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
	7
9.2 Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior	6
	5
9.3 Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
	3
9.4 Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
	1
9.5 No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad	0

Dimensión de la Simbolización

10. Trastorno de la Ficción y la imaginación.

10.1 Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8
	7
10.2 Juegos funcionales poco flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6
	5
10.3 Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4
	3
10.4 Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles	2
	1
10.5 No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación	0

11. Trastorno de la Imitación

11.1 Ausencia completa de conductas de imitación	8
	7
11.2 Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6
	5
11.3 Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
	3

11.4 Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
	1
11.5 No hay trastorno de las capacidades de imitación	0

12. Suspensión (capacidad de crear significantes).

12.1 No se suspenden pre - acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8
	7
12.2 No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional	6
	5
12.3 No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juegos de ficción.	4
	3
12.4 No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones	2
	1
12.5 No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión	0

Notas para la valoración adecuada de las dimensiones:



- a) Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Por ejemplo, en la dimensión 8 (flexibilidad), si una persona tiene estereotipias y conductas rituales, pero también expresa preocupaciones mentales obsesivas y limitadas, la puntuación es 2.
- b) Naturalmente, las características positivas por las que se define cada nivel están ausentes en los anteriores. Por ejemplo, en la dimensión 12, se sobreentiende que las personas que obtienen la puntuación 8, y que por consiguiente no suspenden preacciones, tampoco suspenden acciones instrumentales, propiedades de las cosas o situaciones o representaciones. Por consiguiente, las personas con esa puntuación, ni se comunican mediante gestos suspendidos, ni pueden hacer o comprender juego funcional, juego de ficción y metáforas.
- c) Debe recordarse, que las puntuaciones impares, 7, 5, 3 y 1, se reservan para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares. Por ejemplo, una puntuación 1 en la dimensión 10 (ficción e imaginación) expresa que la persona evaluada es capaz de construir ficciones complejas, en que se observa una ligera inflexibilidad y que ocasionalmente pueden servir para evitar algunas relaciones.

Anexo 5: cuestionario realizado al profesorado.

Cuestionario

Dificultades para socializar

El presente formulario pretende hacer un recorrido sobre la vida cotidiana y los comportamientos en el ámbito de la socialización del alumno, teniendo en cuenta el punto de vista y la opinión de aquellas personas más cercanas a él. El uso final de este formulario es recabar información servible para la realización de una propuesta de intervención lo más ajustada posible.

 [angelaezquerro1999@gmail.com](#) (no compartidos) 
[Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

¿Qué tipo de relación tiene la persona que rellena el cuestionario con la persona con autismo? *

Profesor/a tutora

Auxiliar

Profesor/a AL

Padre/Madre

Otro: _____

¿Cuánto tiempo pasas con esta persona? *

Tu respuesta _____

¿Crees que muestra serias dificultades para relacionarse? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Es capaz de compartir espacio con sus compañeros? *

- Sí
- No
- A veces

¿Y de compartir el material? Ya sean pinturas, juguetes... *

- Sí
- No
- A veces

¿Le ocurre lo mismo con los adultos? *

- No
- Sí
- Con algunos

¿Se expresa oralmente? *

- Sí
- No
- A veces

Si lo hace a veces, ¿de qué depende?

Tu respuesta

¿Cómo responde a las interacciones de sus compañeros hacia el? *

Tu respuesta

¿Se expresa con lenguaje no verbal? *

- Si
- No
- A veces
-

Si lo hace, ¿Cuál es su manera más común de hacerlo?

Tu respuesta

Anexo 6: Entrevistas informales realizadas al profesorado.

Esta entrevista fue redactada como instrumento de investigación con el fin de obtener la información necesaria del alumno objeto de intervención. Previo a esta entrevista, se observó el comportamiento del alumno durante el desarrollo de una jornada lectiva.

1. ¿Cuáles son los principales centros de interés de X?

“Sus centros de interés van cambiando aunque en periodos de tiempo muy largos, cuando se centra en algo es muy complicado “sacárselo de la cabeza” o intentar que se centre en otros temas que estemos viendo en clase. Este año sus centros de interés giran en torno a todo lo que tiene que ver con los animales y a mediados de curso comenzó a interesarle mucho el espacio, todo lo referente a planetas, galaxias, etc...”

2. ¿Cuáles son las cosas que más le motivan a la hora de trabajar?

“Es complicado captar su atención para comenzar a trabajar, sobre todo si previamente ha estado realizando una actividad o jugando ya que todavía sigue

focalizado en ello y tenemos que conseguir captar su atención en una actividad nueva que seguramente no tenga tanto interés para él como la que estaba realizando por su cuenta. Normalmente funciona por recompensas, es decir, si realiza la actividad se le premiará con algo que le guste, como por ejemplo un dibujo de algún planeta o animal. Realiza la actividad con ayuda de la auxiliar y cuando se trata de actividades que captan su interés por que están relacionadas con cosas que le gustan no hay problema, pero de no ser así resulta muy complicado mantenerlo concentrado por un periodo de tiempo.”

3. *¿Cómo fue diagnosticado X?*

“X fue diagnosticado por equipos de psicólogos y orientadores, no por un médico. No hay nada demostrado que indique que el autismo pueda detectarse de manera médica, por tanto fueron los psicólogos y orientadores quienes a través de diversas pruebas y test concretaron que X padecía del Trastorno del Espectro Autista. Además, en su caso, su comportamiento es claramente asociable a este trastorno.”

4. *¿Cómo es su situación familiar?*

“Sabemos que X vive con su padre, que su madre no se hace cargo de él o al menos no está presente en su vida diaria. Sus abuelos son los encargados la mayoría de las veces de su cuidado, de darle de comer, de traerlo al colegio, de llevárselo al centro al que atiende dos días por semana, etc. Su padre no es una persona muy sociable ni conocemos mucho de él.”

5. *¿X se relaciona con más niños fuera del colegio?*

“Sabemos que tiene un hermanastro más mayor que el al que no nombra mucha ya que es por parte de madre. X acude a clases de natación y por lo que sabemos, va solo por petición de la familia, así que deducimos que no se rodea de otros niños porque además su familia así lo hace. X es un niño que tiene muchas rabietas cuando está en contacto con más niños por tanto deducimos que con el fin de evitar esas rabietas, evitan que esté en contacto con ellos fuera del colegio”.

6. ¿Cómo se comporta ante los cambios?

“X no tolera muy bien los cambios, hay veces que se lo notamos menos que otras, por ejemplo cuando los cambios son de periodos largos le lleva unos días adaptarse pero su comportamiento no varía en exceso, sin embargo cuando los cambios son inmediatos, no lo tolera. Grita y patalea y exige que se vuelva a hacer como antes.”

7. ¿Cómo podría realizar actividades de interés para él? ¿Debería realizarlas con el solo o junto al resto de la clase?

“X es un niño que cognitivamente puede realizar las mismas actividades que el resto de la clase, incluso en algunos ámbitos tiene habilidades superiores al resto. Sin embargo, captar su atención y hacer que te siga en una actividad es más complicado. Mi consejo es que realices las actividades en conjunto con toda la clase, ya que tolera compartir espacio con ellos y tiene que aprender a compartir el material que es de todos con todos. Para captar su atención lo más adecuado sería realizar las actividades con material muy visual y manipulativo”.

Anexo 7: Resultados.

Resultados obtenidos en el inventario IDEA.

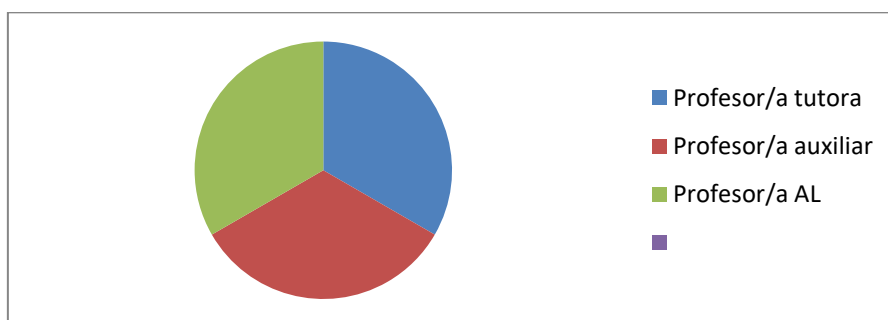
Dimensiones	Escala	Puntuación
Dimensión social		1+2+3
1.Trastorno de la relación social	5	15
2. Trastorno de la referencia conjunta.	6	
3. Trastorno intersubjetivo y mentalista.	4	
Dimensión de la comunicación y el lenguaje		4+5+6
4.Trastorno de las funciones comunicativas	6	16

5. trastorno del lenguaje expresivo	6	
6. Trastorno del lenguaje receptivo	4	
Dimensión de la anticipación/flexibilidad		7+8+9
7. Trastorno de la anticipación	6	13
8. Trastorno de la flexibilidad	3	
9. Trastorno del sentido de la actividad	4	
Dimensión de la simbolización		10+11+12
10. Trastorno de la ficción	4	12
11. Trastorno de la imitación	4	
12. Trastorno de la suspensión	4	
Puntuación total en el espectro autista		56

Estos son los resultados obtenidos tras la observación de alumno con autismo, plasmados en el inventario IDEA. Cada una de las áreas ha sido observada con detalle y se ha estimado la puntuación más adecuada acorde a los comportamientos del niño.

A continuación se exponen los resultados del cuestionario realizado a los profesores.

1. ¿Qué tipo de relación tiene la persona que rellena el cuestionario con la persona con autismo?



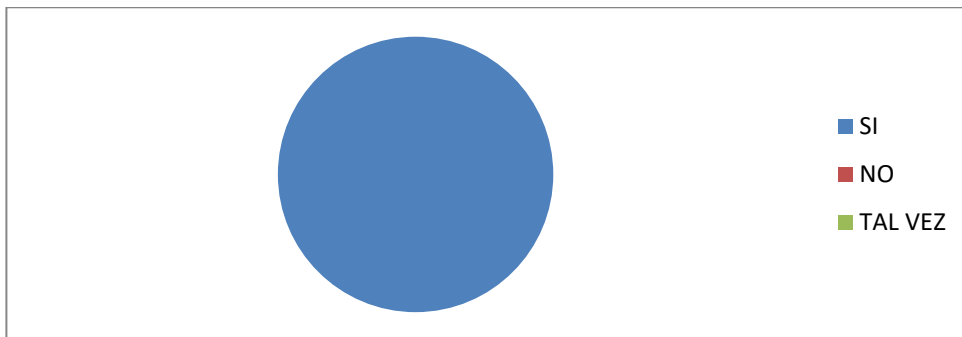
2. ¿Cuánto tiempo pasas con esta persona?

5 horas diarias

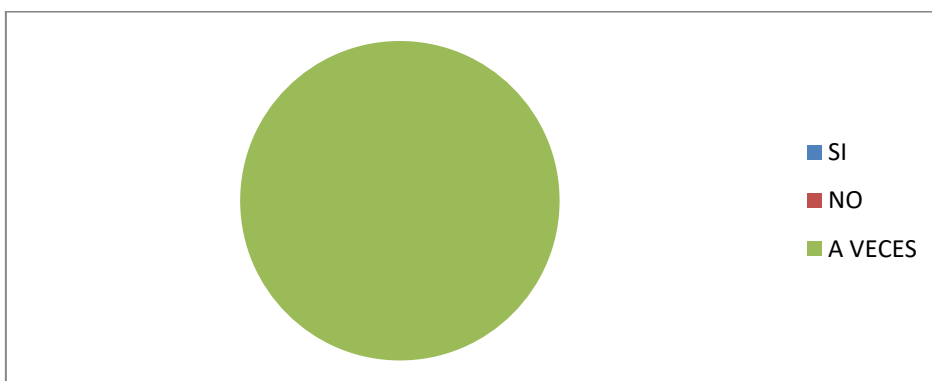
2 horas

5 horas al día

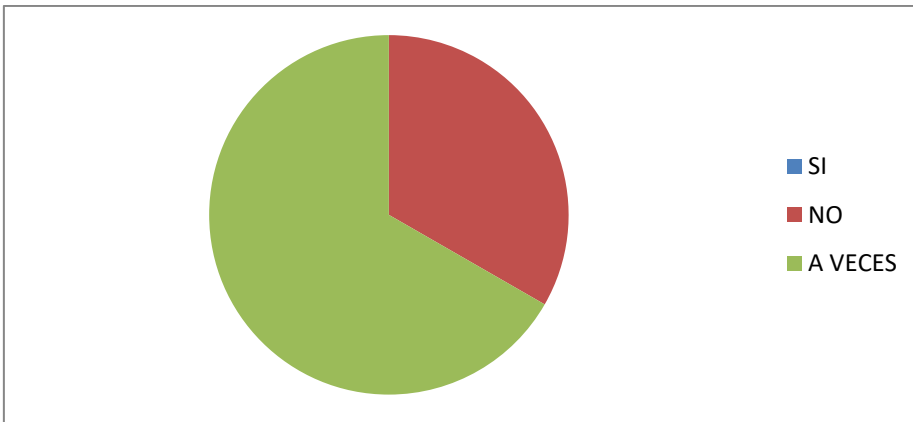
3. ¿Crees que muestra serias dificultades para relacionarse?



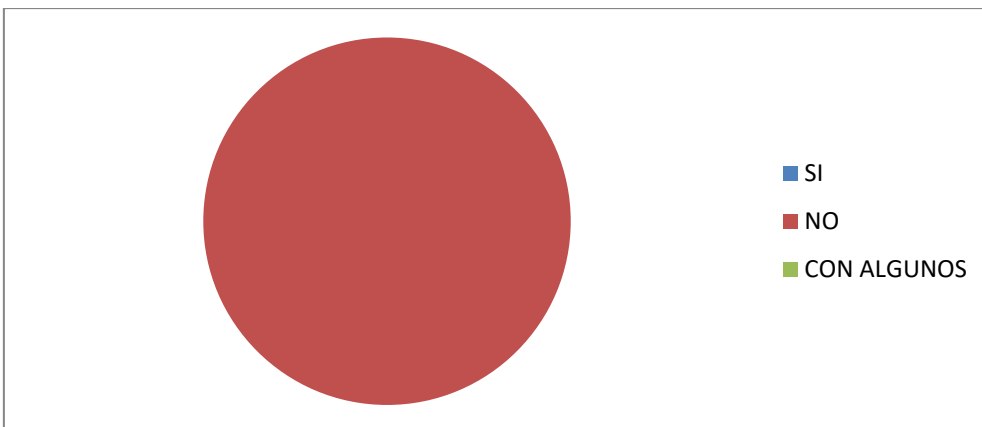
4. ¿Es capaz de compartir espacio con sus compañeros?



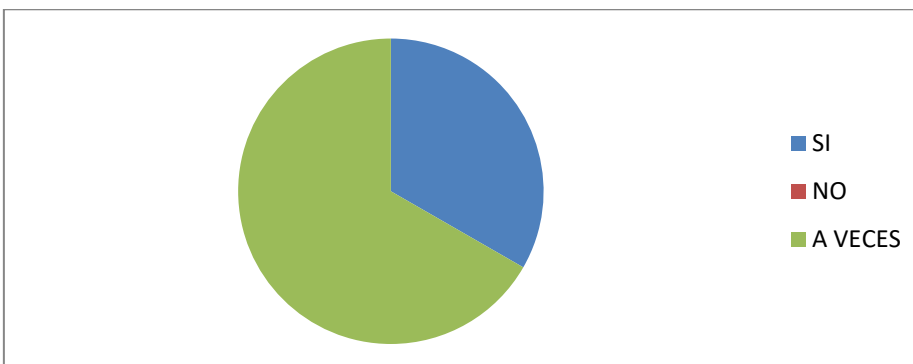
5. ¿Y de compartir el material? Ya sean pinturas, juguetes...



6. ¿Le ocurre lo mismo con los adultos?



7. ¿Se expresa oralmente?



8. Si lo hace a veces, ¿de qué depende?

Suele centrarse en sus centros de interés

Cuanto más fuerte es la necesidad y el gusto por lo que hace mejor comunica

De su interlocutor el adulto le suele sacar más información de lo q quiere expresar él

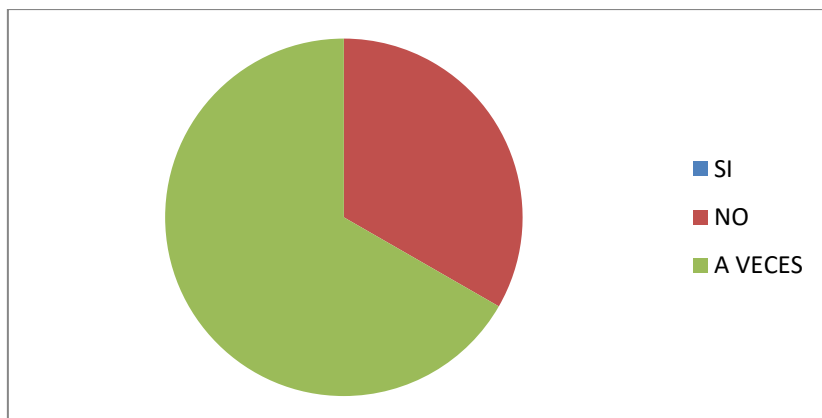
9. ¿Cómo responde a las interacciones de sus compañeros hacia él?

Cada vez las acepta más, pero tienen que ser en momentos que él lo desee.

Suele rechazar la cercanía

Regular a veces

10. ¿Se expresa con lenguaje no verbal?



11. Si lo hace, ¿Cuál es su manera más común de hacerlo?

Expresión corporal, movimiento, contacto con el adulto...

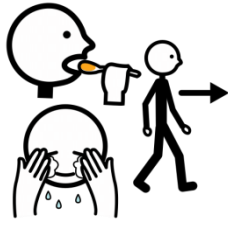
Si algo le disgusta grita, se tira por el suelo o echa a correr

Anexo 8: Cuaderno con pictogramas del alumno.





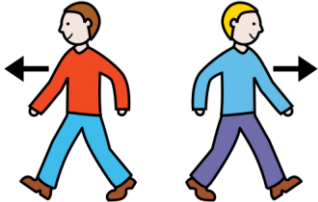
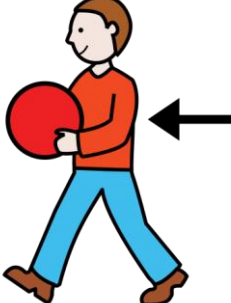
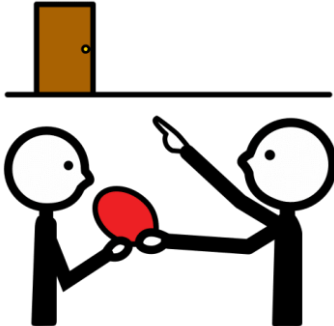

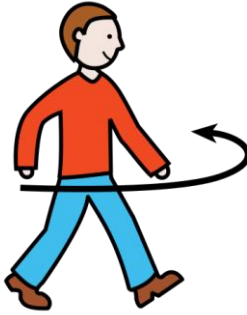


PERSONAS

 <p>PROFESORA</p>	 <p>PROFESORA DE MÚSICA</p>	 <p>PROFESORA DE PSICOMOTRICIDAD</p>
 <p>COMPAÑEROS DE CLASE</p>	 <p>NIÑA</p>	 <p>NIÑO</p>
 <p>PAPÁ</p>	 <p>MAMÁ</p>	 <p>ABUELA</p>

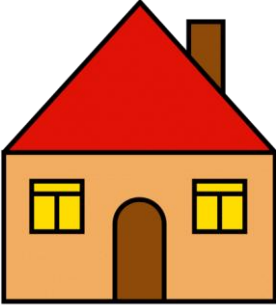

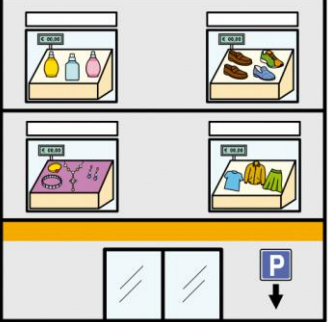

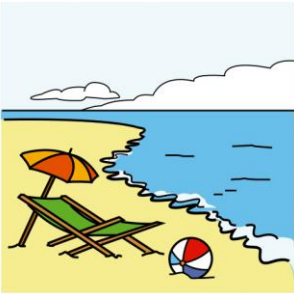
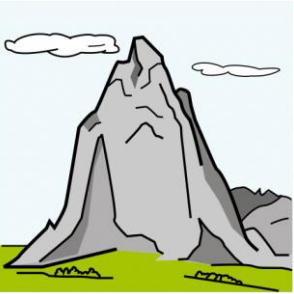

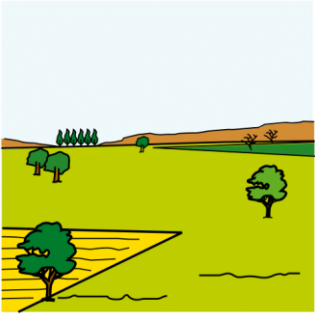



ACCIONES

 <p>IR AL BAÑO</p>	 <p>JUGAR</p>	 <p>PASEAR</p>
 <p>PERDER</p>	 <p>ALEJAR</p>	 <p>TRAER</p>
 <p>PEDIR</p>	 <p>BUSCAR</p>	 <p>VOLVER</p>

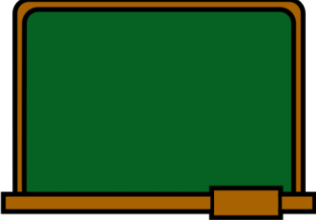
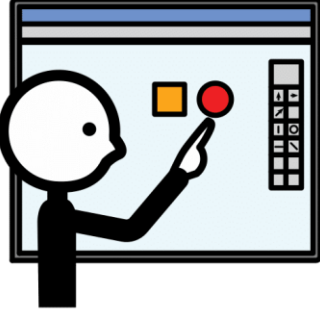
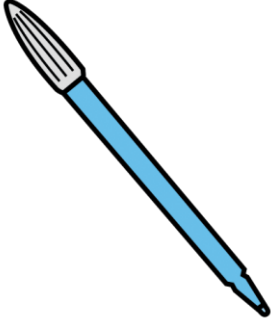
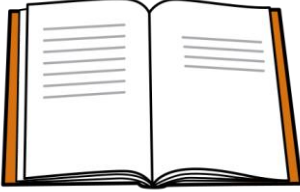

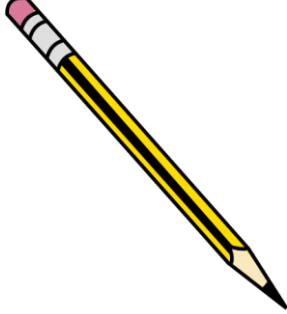


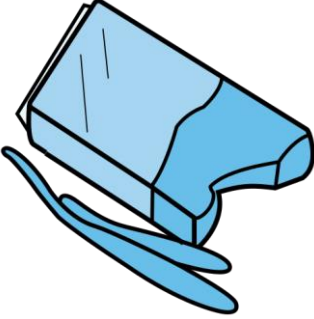


LUGARES

 <p>CASA</p>	 <p>LUDOTECA</p>	 <p>CENTRO COMERCIAL</p>
 <p>COLEGIO</p>	 <p>PLAYA</p>	 <p>MONTAÑA</p>
 <p>PARQUE</p>	 <p>CAMPO</p>	 <p>EDIFICIO</p>

OBJETOS CLASE



 <p>PIZARRA</p>	 <p>PIZARRA DIGITAL</p>	 <p>ROTULADOR</p>
 <p>LIBRO</p>	 <p>SILLA</p>	 <p>LAPIZ</p>
 <p>ROLLO DE PAPEL</p>	 <p>PUZZLE</p>	 <p>PLASTILINA</p>

Anexo 9: Algunos ejemplos del cuaderno ACTIVIDAD 1.

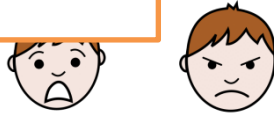
Jugando me caigo y me hago daño.



¿Cómo me siento?

elc

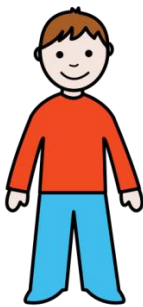
blocar aquellas emociones que le



transmite el enunciado. Por ejemplo:
enfadado).

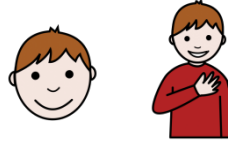
(Me siento asustado y

Un amigo de clase me invita a su fiesta de cumpleaños.



¿Cómo me siento?

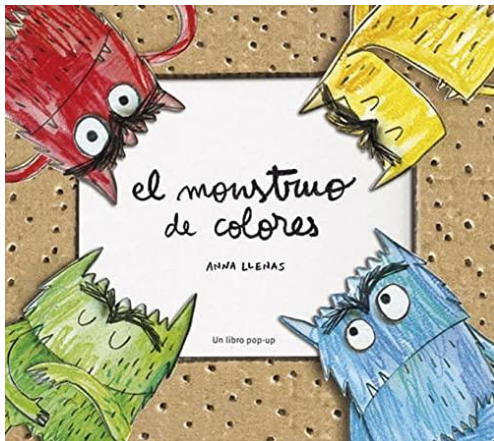
En los recuadros con velcro, el alumno deberá colocar aquellas emociones que le



transmite el enunciado. Por ejemplo:
agradecido).

(Me siento alegre y

Anexo 10: Libro “El monstruo de colores” y algunos ejemplos de los monstruos de las emociones:

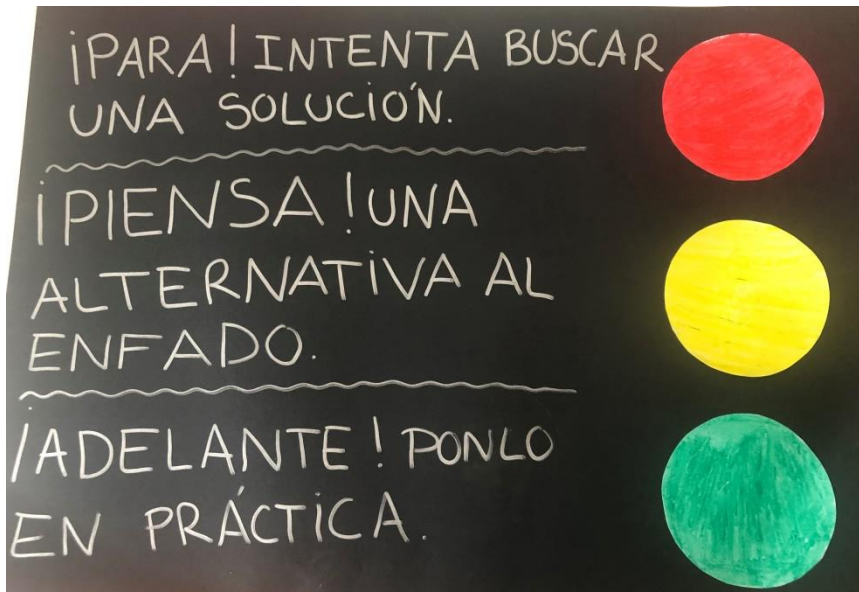


Libro “El monstruo de colores”



Ejemplos de monstruos de las emociones.

Anexo 11: Material empleado para la ACTIVIDAD 3.

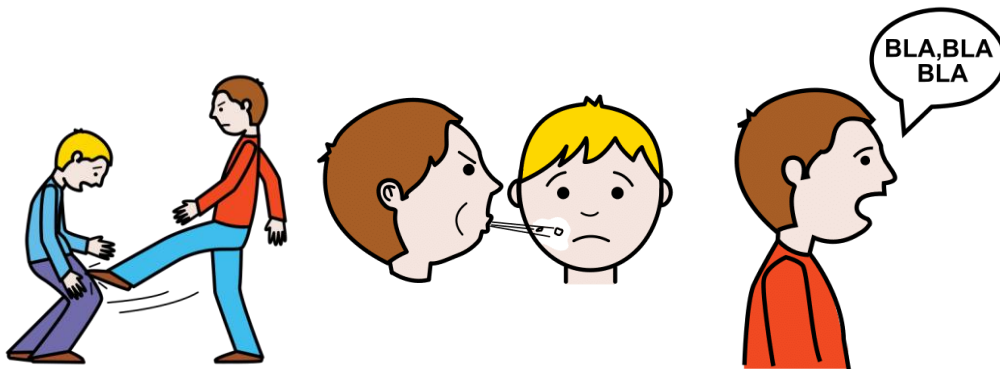


Anexo 12: Máscaras de pictogramas de la ACTIVIDAD 4.



Anexo 13: Ejemplo del cuaderno de la ACTIVIDAD 5.

¿Qué hago cuando un amigo me hace o dice algo que no me gusta?



LE PEGO

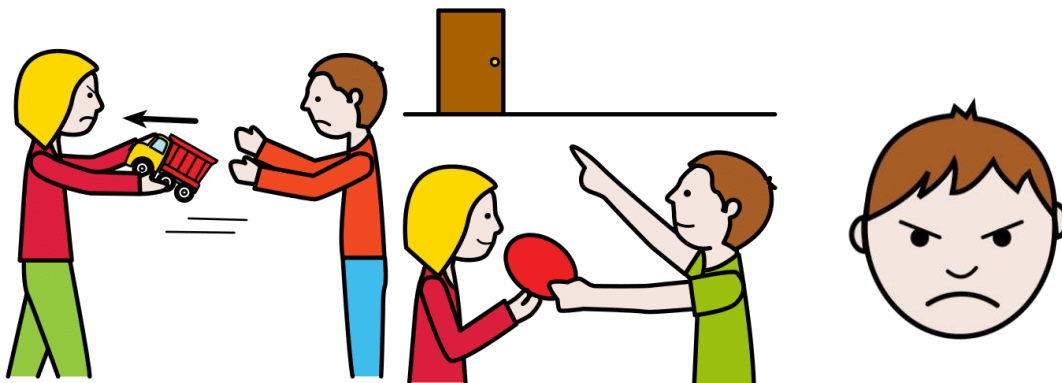
LE ESCUPO

SE LO DIGO

¿Qué hago cuando quiero algo que tiene otra persona?



dreamsite.com

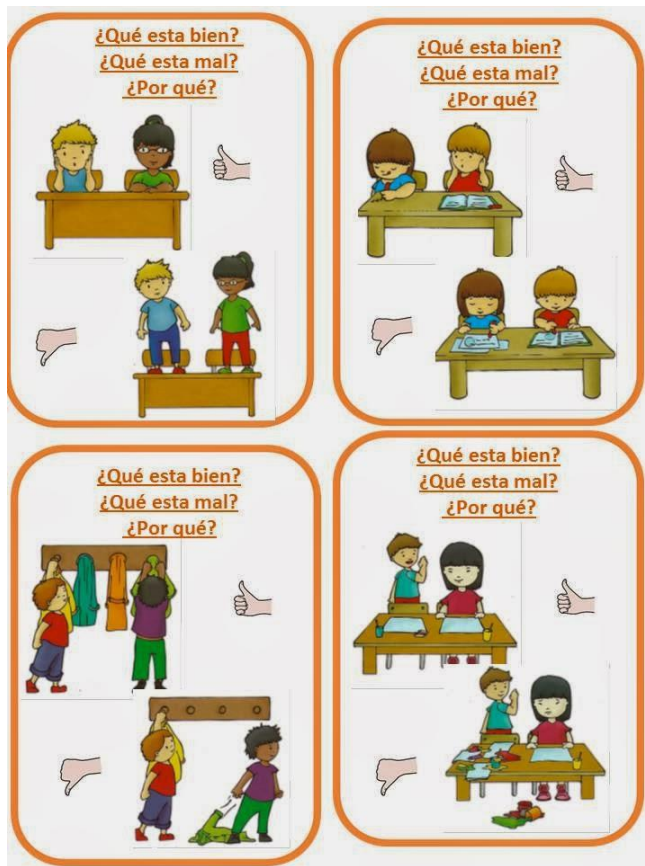


SE LO QUITO

SE LO PIDO

ME ENFADO

Anexo 14: Material de la ACTIVIDAD 6.



Extraído de “El sonido de la hierba al crecer”.

Anexo 15: Material para la ACTIVIDAD 9.



Bibliografía

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.

Caballo, E. Vicente. (1993). *Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales*. Psicología conductual, Vol 1, Nº 1, pp 73-99.

Cuxart, F., & Jané i Ballabriga, M. D. C. (1998). Evolución conceptual del término 'autismo': una perspectiva histórica. *Revista de historia de la psicología.*, 19(2-3), 0369-389.

Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.

Marín Martínez, A. (2019). Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación.

Pérez Moro, A. (2017). Intervención a través del método TEACCH en un alumno con trastorno del espectro del autismo.

Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84.

TEACCH – Aula para el Trastorno del Espectro Autista. (2017). Aulaautista.es. Consultado en: <https://aulaautista.es/tag/teacch>

Apuntes asignatura Trastornos del Desarrollo.

Apuntes asignatura Respuestas Educativas a Necesidades Específicas.

Webgrafía

<https://aulabierta.arasaac.org/>

<https://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com/>

<http://mimundoautista.blogspot.com.es/2012/02/metodo-teacch.html>