

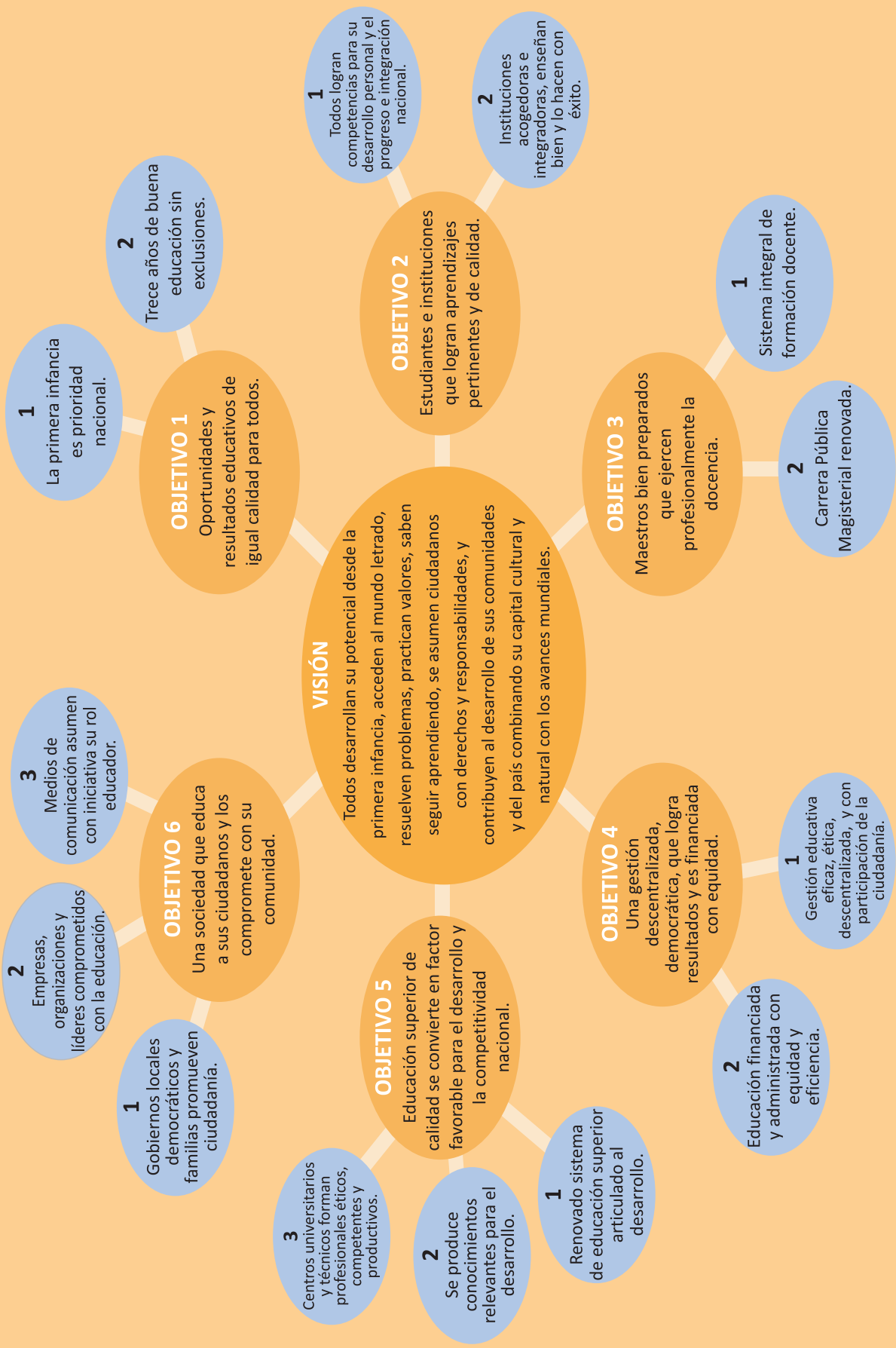


MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Guía para la Atención Educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista - TEA



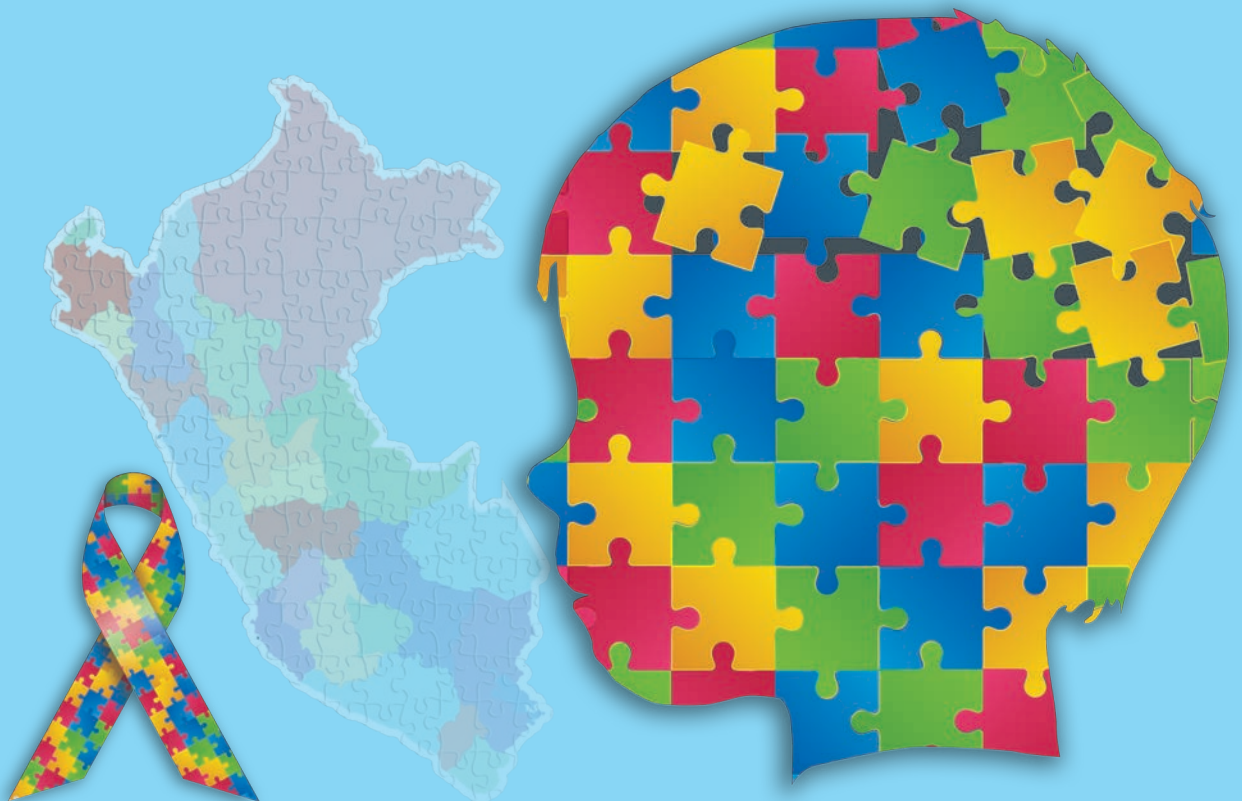
PROYECTO EDUCATIVO NACIONAL AL 2021





MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Guía para la Atención Educativa de Niños y Jóvenes con Trastorno del Espectro Autista - TEA





Ministra de Educación
Emma Patricia Salas O'Brien

Viceministro de Gestión Pedagógica
José Martín Vegas Torres

Viceministro de Gestión Institucional
Fernando Bolaños Galdos

Secretaria General
Úrsula Desilú León Chempén

Directora General de Educación Básica Especial
Clemencia Vallejos Sánchez

Título del libro:
GUIA PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE
NIÑOS Y JÓVENES CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA - TEA

Hecho el Depósito Legal en la
Biblioteca Nacional del Perú
N° 201308908

Primera Edición Lima Junio 2 013

Impreso por:
M&J Graf E.I.R.L., Jr. Ica 338 Of. 102-M, Lima Telf.: 426-1871

Impresión: 2000 ejemplares.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Av. De la Arqueología S/N
San Borja
Teléfono: 615-5800

WEB: www.minedu.gob.pe
© Ministerio de Educación
Derechos Reservados
Distribución 2013

Presentación

El Ministerio de Educación – Dirección General de Educación Básica Especial, pone a disposición de los profesionales de Educación Especial y los docentes de los niveles y modalidades del Sistema de la Educación Peruana que atienden niños, niñas y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista - TEA esta guía de trabajo pedagógico que contiene un marco teórico y un conjunto de recursos educativos orientados a informar, motivar, desarrollar competencias y brindar un abanico de estrategias que les permita abordar los diferentes aspectos del Trastorno del Espectro Autista.

Tiene por objetivo brindar conocimientos y estrategias metodológicas que permitan al docente innovar, optimizar y complementar su práctica educativa acorde al perfil y características individuales de los estudiantes con Trastornos del Espectro Autista en un marco de trabajo colaborativo con la participación comprometida de la familia.

A través de estas páginas, se podrá conocer las características, criterios diagnósticos, etiología, necesidades y también potencialidades que deben tenerse en cuenta para elaborar una propuesta pedagógica estimulante y motivadora, tanto para el estudiante con TEA, como para el docente.

El marco conceptual y las estrategias de intervención permitirán la elaboración de un plan de trabajo que oriente el desenvolvimiento de los aspectos educativos y sociales involucrados en la atención educativa y en la dinámica de la escuela. En el documento se sugiere programas de mejoramiento de habilidades comunicativas, sociales y de manejo conductual, áreas en las que las personas con TEA tienen más dificultades. Asimismo se ha seleccionado material bibliográfico y herramientas tecnológicas que apoyarán el trabajo docente.

Se invita a las familias de los niños con TEA y a la comunidad educativa aunar esfuerzos para el desarrollo integral de los estudiantes con TEA, proponiendo acciones creativas que despierten la sensibilización y comprometa a todos en el logro de los objetivos trazados.

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL

Índice

PRESENTACIÓN	2
ÍNDICE	
1. MARCO TEÓRICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	7
1.1 Referencia histórica.....	8
1.2 Definición de los Trastornos del Espectro Autista	9
1.2.1 Autismo.....	9
1.2.2 Trastorno de Asperger	9
1.2.3 Trastorno Desintegrativo de la infancia	9
1.2.4 Síndrome de Rett	10
1.2.5 Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado	10
1.3 Epidemiología	10
1.4 Etiología de los TEA	11
1.5 Características cualitativas de los TEA.....	16
1.5.1 Alteraciones cualitativas en la interacción social.....	16
1.5.2 Alteraciones cualitativas de comunicación	16
1.5.3 Patrones restringidos de comportamientos e intereses	16
1.6 Otros aspectos no considerados como criterios diagnósticos	17
1.6.1 Alteraciones sensoriales	17
1.6.2 Alteraciones cognitivas	18
1.6.3 Alteraciones emocionales.....	18
2. DETECCIÓN, IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	19
2.1 Proceso de evaluación y diagnóstico.....	20
2.1.1 Finalidad del proceso diagnóstico.....	20
2.2 Criterios Diagnósticos del DSM – IV	21
2.2.1 Criterios para el diagnóstico del Trastorno Autista (según DSM – IV – TR).....	22
2.2.2 Criterios para el diagnóstico del Trastorno de Asperger (según DSM – IV – TR).....	23
2.3 Nueva propuesta del DSM – 5.....	24
2.4 Detección de los Trastornos del Espectro Autista	27
2.4.1 Señales de alerta en el desarrollo que pueden predecir la aparición de un TEA ...	28

3. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN EL AULA	33
3.1 Organizando y aplicando estrategias educativas.....	34
3.2 Consideraciones para la inclusión de un niño con TEA en la Escuela Regular.....	35
3.3 Habilidades a trabajar en los niños con TEA	37
3.3.1 Habilidades de organización y planificación	37
3.3.2 Desarrollo de las capacidades cognitivas.....	39
3.3.3 Habilidades sociales.....	40
3.3.4 Comunicación	41
3.3.5 Juego.....	41
3.3.6 Flexibilidad mental y Autocontrol	42
3.3.7 Empatía.....	42
3.3.8 Identificación de Símbolos Sociales y Emocionales	43
3.3.9 Comprender y dar sentido a los acontecimientos de la vida	43
3.3.10 Establecer un vínculo con el maestro	44
3.3.11 Normalización en el uso de objetos.....	44
4. ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR LAS ÁREAS CURRICULARES	45
4.1 Principios de estimulación de los aprendizajes	46
4.2 Área de Comunicación	49
4.3 Área de Matemática	55
4.4 Área de Personal Social	58
4.5 Área de Ciencia y Ambiente	60
4.6 Presentación de tareas escolares	60
4.7 Exámenes y evaluaciones escolares	61
5. LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD EDUCATIVA	65
5.1 El contexto familiar del niño	66
5.1.1 El impacto del diagnóstico sobre la familia: etapas emocionales.....	66
5.2 La Comunidad Educativa.....	71
ANEXO	
Recursos digitales para la intervención TEA	74
BIBLIOGRAFÍA.....	78

1

Marco Teórico
del Trastorno
del Espectro
Autista

1.1 Referencia Histórica

Desde las aportaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944), el autismo ha sido un concepto dinámico y foco de intensos debates. Así, las interpretaciones sobre su origen, transitaron desde la inconsistente y nociva culpabilización a los padres, hasta el actualmente aceptado, trastorno del neurodesarrollo, el cual logró ser incorporado en los manuales diagnósticos, recién en la década de los ochenta, concediendo a los profesionales, estrictos criterios que, no sólo permiten delimitar el cuadro, sino también, favorecen el diagnóstico, a la investigación y a la transferencia de conocimientos.

Tanto Kanner como Asperger son considerados pioneros de la investigación del autismo, ya que fueron los primeros en definirlo como una entidad clínica distinta en el campo de la psiquiatría infantil. Ambos autores describieron a sus pacientes con síntomas similares: aislamiento social, torpeza en la marcha, dificultades en el lenguaje, en su forma, contenido y uso. Igualmente, describieron aspectos no verbales de la comunicación afectados, como el contacto visual y la falta de gestos. Además, reconocieron la deficiencia en su juego imaginativo, los patrones repetitivos de actividades, movimientos corporales estereotipados, el interés peculiar en ciertos objetos, respuestas extrañas a estímulos sensoriales y, habilidades especiales en el manejo de su memoria.

El autismo, por lo tanto, se diagnostica en las personas, basándose en su comportamiento e historial de desarrollo. Así, sus primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años de edad y permanecen por toda la vida. Se caracteriza, como lo perfilaron Kanner y Asperger, por sus dificultades en utilizar el lenguaje, por su falta de reciprocidad personal, acompañado de movimientos o comportamientos repetitivos o estereotipados.



Por otra parte, hay una distinción en el género que favorece el diagnóstico en varones más que en mujeres a razón de 4:1.

Ante la expectativa de su próxima aparición, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, quinta edición (DSM 5), revela cambios importantes en la conceptualización del autismo. Quizás lo más destacado va a ser la incorporación de la denominación *Trastorno del Espectro Autista*, en sustitución del término vigente, *Trastornos Generalizados del Desarrollo*.

1.2 Definición de los Trastornos del Espectro Autista

Los trastornos del espectro autista (TEA), también denominados trastornos generalizados del desarrollo (TGD), son un conjunto de problemas vinculados al neurodesarrollo, con manifestaciones preferentemente cognitivas y comportamentales, que ocasionan notables limitaciones en la autonomía personal y son una importante causa de estrés en la familia.

En los años setenta, el autismo junto a otras categorías diagnósticas como *Trastorno de Rett*, *Trastorno Desintegrativo de la infancia*, *Trastorno de Asperger* y *Trastorno Generalizado No Especificado*, formaron parte del llamado *Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)*, término y clasificación que sigue vigente en los manuales diagnósticos.

Ruggieri y Arberas (2007), los describen de la siguiente manera:

1.2.1 Autismo

Se trata de un trastorno conductual de base biológica y asociado a diversas etiologías. Socialmente se trata de niños aislados, desinteresados por el entorno y sus pares. No tienen un juego simbólico. Su contacto visual es disperso. Tienen dificultades para reconocer las expresiones faciales y tienen escasa atención compartida.

1.2.2 Trastorno de Asperger

Las personas que lo padecen, presentan una alteración grave y persistente de la interacción social. Baja coordinación y concentración. Igualmente, evidencian un rango restringido de intereses. El desarrollo de su lenguaje, por lo general, ha sido bueno, y, no tienen un compromiso cognitivo.

1.2.3 Trastorno desintegrativo de la infancia

Es una entidad rara. El desarrollo aparenta ser normal pero, alrededor de los dos años, hay una regresión conductual en diversas áreas del desarrollo.

1.2.4 Síndrome de Rett

Se presenta principalmente en niñas y, ocurre por causa de la mutación de un gen que codifica la producción de la proteína MECP2. Se caracteriza por un estancamiento en el crecimiento cefálico, pérdida del uso propositivo de las manos, conductas estereotipadas de sus manos y, deterioro psicomotor progresivo.

1.2.5 Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado

Se caracteriza por una dificultad severa y generalizada en el desarrollo de las habilidades de comunicación verbal y no verbal, en sus interacciones sociales y, por un comportamiento e intereses estereotipados pero, que no cumplen con los criterios para ser clasificados en alguna de las cuatro formas descritas anteriormente.

En el año 1979, los aportes de **Lorna Wing y Judith Gould** (Gillberg, 2006), acomodaron el concepto a la idea de un continuo, considerando con la denominación de **Trastorno del Espectro Autista**, grados de complejidad o de severidad. Sólo el *Síndrome de Rett*, por tener una entidad genética reconocida, estaría excluido en esta denominación.

La aproximación al *DSM 5*, eliminaría las categorías descritas. Y el grado de compromiso o de severidad lo estaría delimitando, el rendimiento cognitivo y la presencia y funcionalidad del lenguaje.

1.3 Epidemiología

La tasa de prevalencia para el autismo ha ido en aumento durante las últimas décadas, pero se desconoce con seguridad su causa. Los primeros estudios epidemiológicos comunicaron una prevalencia del autismo infantil de 4-5 por 10.000, lo que equivale aproximadamente a 1 de cada 2.000 personas. Sin embargo, en el estudio de Chakrabarti (2001), la prevalencia era de 1/1.500 y, al incluir todos los TEA (Autismo, Asperger, Autismo Atípico y TGD-nE), la prevalencia aumentaba hasta 1/200.

En el 2007 la organización Health Resources and Services Administration, con una muestra de más de 78.000 niños, encontró que el 1,1% o un niño de cada 91 en los Estados Unidos de entre 3-17 años de edad está diagnosticado con TEA. Este estudio también encontró una relación hombre: mujer de aproximadamente 4:1.

En la última década, estas estimaciones se han incrementado de manera muy significativa. Los últimos datos de prevalencia procedentes del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU. en población infanto-juvenil, muestran un incremento en los últimos años: de 4 de cada 1000 (1/250) en 2002; a 6,7 de cada 1000 (1/150) en 2007; y hasta 11 de cada 1000 habitantes (1/91) en 2009. Por lo general se detecta antes de los tres primeros años de la vida.

Según una publicación de la Revista PEDIATRICS de Octubre del 2009, 110 de cada 10.000 niños de E.E.U.U. serán diagnosticados en algún momento de sus vidas con un Trastornos del Espectro Autista, mientras que el último estudio de prevalencia total de TEA de la región del Támesis, Londres, publicado

en el LANCET en el año 2006, arrojó una prevalencia de 116.1 de cada 10.000 niños. Uno de los últimos estudios realizados a la fecha, por Baron-Cohen et al. (2009) y basado en una muestra circunscrita en la población escolar, refiere de una prevalencia de TEA en 1 de cada 64 sujetos. En cuanto a la proporción de presentación según el género, los TEA afectan mayormente a la población masculina en una proporción de 4:1. En los niños con Trastorno de Asperger (subgrupo del TEA) la relación hombre-mujer aumenta a 8:1. Los estudios ponen en evidencia que los TEA aparecen por igual en todas las clases sociales, en las diferentes culturas y razas.

¡Para recordar!

El diagnóstico lo debe hacer un profesional de la salud y/o un equipo de trabajo interdisciplinario, ambos con experiencia en el campo. Existen escalas para su detección a partir del primer año de vida.

1.4 Etiología de los TEA

El Trastorno de Espectro Autista se entiende como una expresión atípica del desarrollo humano, sujeta a cambios dinámicos e interactivos, fruto de la **interacción multidireccional entre genética, cerebro, cognición, entorno y conducta**. Es un trastorno del neurodesarrollo que se expresa de manera conductual de forma variable dentro de un amplio espectro, con mayor o menor grado de afectación, manifestándose durante los tres primeros años de vida. Aún no se sabe la causa exacta, sin embargo la base neurobiológica es indudable. Luego de varios años de investigación, que continúan a la fecha, se han realizado avances en la identificación de algunos de los mecanismos patogénicos implicados, pero, para ello, es imprescindible una mirada interdisciplinaria que permita comprender la *interrelación de los genes, la arquitectura cerebral y el contexto ambiental*.

Existen teorías biológicas que relacionan al Autismo con alteraciones en el funcionamiento del sistema Límbico y el Sistema de Neuronas en espejo, responsables estas últimas de conductas de imitación en los seres humanos y que posteriormente se relacionan con teorías cognitivas relacionadas con la empatía. Las investigaciones con estudios de resonancia magnética funcional vienen sustentando el sustrato biológico.

GLOSARIO

Neuronas en espejo: Cierta clase de neuronas que se activan cuando un animal o persona ejecuta una acción y cuando observa esa misma acción al ser ejecutada por otro individuo, especialmente un congénere. Permite que podamos aprender a partir de la observación e imitación de otros. Desempeñan un papel importante dentro de las capacidades cognitivas ligadas a la vida social, tales como la empatía (capacidad de ponerse en el lugar de otro) y la imitación.

Sistema límbico: Formado por varias estructuras cerebrales relacionadas con las emociones y el comportamiento.

Resonancia magnética funcional: Procedimiento que muestra imágenes del cerebro mientras está en actividad.

A la fecha no existe una única teoría que pueda explicar en sí la causa del autismo. Se lo atribuye a la contribución de factores genéticos, biológicos y ambientales.

Existen diferentes **teorías** que han intentado explicarlo asociando su aparición a diversas causas como:

- **Alteraciones genéticas:** La influencia de los genes como causa de los trastornos del espectro autista derivan de los estudios en gemelos. Esto pone en evidencia una alta heredabilidad, indicando que existen factores genéticos involucrados. El modelo hereditario de este tipo de trastornos parece explicarse, en la mayoría de los casos, con un modelo poligénico o multifactorial (con la influencia de determinadas variantes genéticas unidas a determinadas situaciones ambientales), aunque también se han detectado en algunas familias alteraciones cromosómicas o monogénicas, que cursan con las manifestaciones conductuales del trastorno del espectro autista. Ejemplo de ellos son el Síndrome de X – Frágil, esclerosis tuberosa, Mutaciones en SHANK3 (gen que se encuentra en el cromosoma 22), 45X síndrome de Turner, XXY síndrome de Klinefelter, Duplicación materna del cromosoma 15 (síndromes de Prader-Willi/ Angelman), entre otros. Estudios en familias han demostrado que la probabilidad de aparición de autismo se incrementa de 50 a 100 veces en hermanos de niños autistas, por lo que es una población de riesgo que necesitará una supervisión de su desarrollo.

- **Trastornos infecciosos:** Algunos autores sugieren que las infecciones víricas causantes de alteraciones cerebrales muy específicas pueden posteriormente condicionar la presencia de autismo.
- **Deficiencias inmunológicas:** Se sospecha que el autismo puede ser un trastorno autoinmune (el organismo confunde sus propias células con sustancias extrañas y las ataca).
- **Desequilibrio de los neurotransmisores:** La responsabilidad de posibles alteraciones bioquímicas en la génesis del autismo es una hipótesis que se investiga desde estadios tempranos del desarrollo (por ejemplo desde el primer trimestre de gestación).
- **Factores ambientales:** Se reconocen que existen determinados factores medioambientales que podrían afectar el desarrollo de una persona genéticamente predispuesta (amplifican una condición preexistente en la persona) como exposición a productos tóxicos, desde pesticidas y plaguicidas, a tóxicos ligados a procesos mineros y/o industriales. Una compleja combinación de moléculas químicas, fármacos, metales pesados y otros contaminantes interfieren y alteran en los procesos celulares, disfunción mitocondrial, alteración en los procesos de metilación y en la expresión de los genes. Todos estos aspectos actúan de forma combinada, y por tanto están involucrados junto con determinados tipos de predisposición genética en la patogénesis del autismo ligada a factores medioambientales.

Además de estas explicaciones biológicas, se han planteado **teorías psicológicas (cognitivas)** que tratan de explicar el por qué de la sintomatología del Espectro Autista.

Una de ellas es la **Teoría de la Mente** (Baron – Cohen, Leslie y Firth, 1985). Este concepto está referido a la habilidad cognitiva compleja que permite que un individuo atribuya estados mentales a sí mismo y a otros. Es un sistema de conocimientos que permite inferir creencias, deseos, intenciones y emociones y, de esta a manera, lograr interpretar los comportamientos propios y ajenos con el fin de predecirlos y controlarlos. Se incluyen aspectos metacognitivos, como la interpretación de emociones básicas, la capacidad de captar el discurso metafórico, las mentiras o la ironía, la posibilidad de interpretar emociones sociales complejas a través de la mirada o la cognición social y la empatía. Existe gran consenso en señalar la existencia de un sistema neural complejo para esta teoría, resaltando la región frontal.

Alrededor de los 4 años, los niños empiezan a entender que las otras personas tienen pensamientos, creencias, intereses y deseos diferentes a los propios, que pueden influir en sus conductas. Esta teoría sugiere que las personas con autismo tienen dificultades para comprender que las otras personas tienen intereses, pensamientos y sentimientos diferentes a los propios. Para poder interactuar y empatizar con los demás, es preciso “ponerse en el lugar del otro”. Esto nos permite comprender las razones que lo han llevado a actuar de determinada manera.

Según estos investigadores los niños con autismo presentarían una especie de “ceguera mental” o falta de Teoría de la Mente, que les produce alteraciones graves en la interacción social, imaginación y simbolización. Tanto la evitación del contacto social, como el carácter inadecuado de muchas

aproximaciones sociales, pueden explicarse por la carencia de una teoría de la mente; ambas características se deben a que no comprenden lo que piensan, sienten o desean las otras personas. La comunicación falla como consecuencia inevitable de esa deficiencia. Por ello, para las personas con autismo, a causa de un déficit en la teoría de la mente, el mundo social les parece confuso, caótico e incluso puede darles miedo. En el extremo de los casos, puede llevarlos a apartarse del mundo social y a realizar escasos intentos de interacción con otros, tratándolos como si no tuvieran “mentes”, por tanto, comportándose con ellas de forma similar a como lo hacen con los objetos inanimados.

Algunas consecuencias derivadas de no tener Teoría de la Mente son:

- Ausencia de guías para predecir e interpretar conductas ajenas.
- Incomprensión de las conductas de los demás.
- Dificultad para desarrollar la comunicación (ausencia de los protodeclarativos).
- Ausencia o retraso en las capacidades declarativas.
- Dificultad para realizar intercambios comunicativos (por ejemplo diálogos) que contengan reciprocidad emocional.
- Falta de empatía.
- Repertorio restringido de intereses.

Con respecto al sustrato neurobiológico, investigaciones sobre el sistema de neuronas espejo-neuronas del córtex premotor (y otras zonas corticales) que se activan cuando realizamos un movimiento concreto y también cuando percibimos en el otro un movimiento similar, se relacionan con la comprensión de las intenciones/metast del otro, la imitación y la teoría de la mente.

Uta Firth (2004) propone una teoría complementaria llamada **Teoría de Coherencia Central Débil**, que podría explicar algunas de las dificultades encontradas y que no pueden ser explicadas por la Teoría de la Mente. Esta teoría señala que el núcleo fundamental de los Trastornos del Espectro Autista se encuentra en sus dificultades para integrar la información y, en general, un estilo cognitivo caracterizado por la tendencia al procesamiento local o de detalles y la dificultad para elaborar representaciones significativas globales a niveles tanto perceptivos como cognitivos (la llamada “coherencia central débil”). Por tanto, los niños con TEA presentarían una incapacidad de dar coherencia, por ello sus sistemas de pensamiento y su propio ser se caracterizan por la “desconexión”.

Es así que la idea de que las personas con autismo hacen uso relativo e inadecuado de la información que les llega del entorno y dedican una atención preferente a las partes y no al todo, contribuye a explicar algunas deficiencias encontradas y algunas habilidades presentadas como es su tendencia a fijarse en detalles que suelen ser irrelevantes, la tendencia a la literalidad, la buena memoria para los detalles, los intereses específicos, su capacidad perceptivo – visual y la tendencia a mantener una hiperconcentración en detalles, manifestada por ejemplo en su facilidad para construir rompecabezas. Asimismo, se ha estudiado su relación con la memoria en los TEA, advirtiendo que ellos almacenan la información de forma mecánica, presentando dificultades en la memoria significativa.

Otra de las teorías que en la actualidad tiene importancia es la **Teoría de la disfunción ejecutiva**. Las funciones ejecutivas se han definido como un conjunto de procesos cognitivos superiores que incluye habilidades más específicas, como la memoria de trabajo, formación de planes, autorregulación, monitorización, inhibición de conductas, planificación, anticipación, flexibilidad, atención. Asimismo, estas funciones implican la capacidad de hallar soluciones para un problema nuevo, mediante predicciones de las consecuencias a las que nos puede llevar cada una de las soluciones imaginadas. Se hace referencia a la corteza prefrontal como substrato anatómico de estos procesos cognitivos. Cabe mencionar que recientemente se han estudiado otras regiones, como el cerebelo y áreas subcorticales. El trastorno en las funciones ejecutivas ha sido una de las hipótesis explicativas de la patología del autismo, aludiendo al déficit en el control de las acciones y del pensamiento.

Esta teoría podría explicar alguna de la sintomatología de las personas con Autismo, tales como:

- Pensamiento rígido.
- La impulsividad.
- Dificultades de control emocional.
- Conductas perseverantes y repetitivas.
- Intereses focalizados.
- Dificultades para tomar decisiones.
- Dificultades en la planificación de tareas, de actividades.
- Dificultades en la organización de discurso tanto verbal como escrito.
- Dificultades en el mantenimiento de un tema de conversación.
- La pobre atención o concentración.
- Dificultades para cambiar el foco de atención.
- Dificultades en la generalización de los aprendizajes.

Los profesores suelen enumerar una gran cantidad de conductas en personas con autismo que pueden ser un reflejo de sus dificultades ejecutivas, por ejemplo: no atiende en clase, está disperso, aprende de memoria, no sabe organizar las ideas, cuando aprende una cosa de una forma, no sabe generalizarla, cuando se presentan cambios, se pone nervioso, sólo atiende si se habla de sus intereses, entre otros. Estas conductas interfieren en su desempeño social y académico.

Se puede concluir que nos encontramos ante un síndrome conductual de base neurobiológica (en donde interviene factores genéticos) unida a factores psicológicos así como también puede estar asociado a factores ambientales. Aunque hoy en día su origen aún es desconocido, queda claro que no depende de una sola causa sino de múltiples factores.

1.5 Características cualitativas de los TEA

Las características pueden darse en diferentes niveles de gravedad.

1.5.1 Alteraciones cualitativas en la interacción social

Puede presentarse desde un aislamiento completo, en el que la persona se queda dentro de su mundo, indiferente a las personas hasta presentar dificultades en la interacción social por problemas para comprender sutilezas sociales y por no poder codificar las reglas sociales implícitas. No les resulta sencillo apreciar las intenciones de los demás, desarrollar juegos y hacer amigos. En consecuencia el mundo social no les resulta fácil y en muchas ocasiones no les interesa, razón por la que muestran aislamiento.

Estas limitaciones sociales son especialmente marcadas en la infancia, atenuándose un poco a lo largo de la vida, ya que su interés social va aumentando espontáneamente y ello favorece el aprendizaje de nuevas competencias.

1.5.2 Alteraciones cualitativas de comunicación

Presentan una alteración en el lenguaje y comunicación verbal y no verbal. Esta falla de la comunicación verbal se acompaña además de pobreza o ausencia de la comunicación no verbal: gestos, posturas o expresiones faciales que acompañan normalmente el habla o la sustituyen. Aquellos que desarrollan el habla, lo hacen con ciertas características peculiares: ecolalia, perseveración, inversión pronominal y entonación anormal.

Lo más característico es que el lenguaje no se utiliza de manera social para compartir experiencias y vivencias, presentando dificultad para iniciar o mantener una conversación recíproca, comprender sutilezas, bromas, ironías o dobles intenciones, observándose alterados aspectos semánticos y pragmáticos del lenguaje.

1.5.3 Patrones restringidos de comportamiento e intereses

Presentan rigidez de pensamiento y conductas ritualistas, estereotipadas y perseverantes (*resistencia a la invarianza*). Pueden aparecer movimientos corporales estereotipados (aleteo de manos, giros sobre sí mismo, balanceo, deambulación sin funcionalidad, etc.).

El juego tiende a ser repetitivo, poco imaginativo (hacer hileras, agrupamientos, fascinación por contar y repetir, etc.), y se pueden generar hasta contenidos obsesivos y limitados de pensamiento y ausencia de juego simbólico.

Presentan también intereses especiales, que no son frecuentes en otras personas de su edad (fascinación por partes de objetos, piezas giratorias, letras o logotipos, etc.), aunque lo más característico es que no comparten sus intereses con los demás.

En las personas con mayor capacidad intelectual sus intereses restringidos son más sofisticados y pueden incluir el hacer colecciones, listados, recopilar datos sobre temas específicos: astronomía, monedas, mapas, trenes, programas informáticos, etc. Normalmente no están interesados en compartir su conocimiento de manera recíproca.

En los últimos años se ha adoptado una perspectiva dimensional para estudiar y tratar a los Trastornos del Espectro Autista, atendiendo a las alteraciones cualitativas presentadas en las siguientes áreas:

**COMUNICACIÓN
Y LENGUAJE**

**INTERACCIÓN
SOCIAL**

**RESTRICCIÓN DE
INTERESES
Y CONDUCTAS**

1.6 Otros aspectos no considerados como criterios diagnósticos

1.6.1 Alteraciones sensoriales

Las personas del espectro autista perciben distinto, pueden presentar desde una hipersensibilidad a una hiposensibilidad de los estímulos auditivos, visuales, gustativos y táctiles.

Esta alteración sensorial puede explicar fenómenos frecuentemente observados, como por ejemplo: Taparse los oídos por los sonidos o volumen de la voz fuerte, a la reverberancia acústica que se produce en gimnasios, iglesias o espacios muy grandes, bullicio de un cumpleaños con los globos que se revientan, taparse los ojos por la luz de un flash fotográfico.

También suelen ser hiperselectivos y ritualistas con los alimentos.

A algunos les agrada tocar ciertas texturas, otros no permiten que se acerquen a ellos, otros presentan molestias con las etiquetas interiores en la ropa.

A nivel de hiposensibilidad pueden manifestar bajos umbrales al dolor, lo que puede producir heridas de las que no acusan dolor como consecuencia, o no presentar síntomas a enfermedades comunes.

1.6.2 Alteraciones cognitivas

Éstas varían desde la discapacidad intelectual hasta capacidades en niveles cognitivos superiores. La irregularidad es tan marcada que un talento excepcional puede acompañarse con una incompetencia intelectual. Pueden presentar capacidades especiales (*Islotes de capacidad*) para la música, dibujo, cálculo, habilidades visoespaciales, memoria verbal, visual o auditiva.

Dentro del espectro autista se presentan un conjunto de déficits cognitivos como la incapacidad de imaginar lo que otra persona está pensando y experimentando, llamado en el campo de la psicología como *Teoría de la mente*.

Son significativos también los déficits en la flexibilidad cognitiva, las *funciones ejecutivas*, el juicio y sentido común.

1.6.3 Alteraciones emocionales

Presentan déficits específicos tanto en el reconocimiento de las emociones ajenas como en la expresión de las propias.

En la personas del espectro autista se debe tener en cuenta las dificultades emocionales y sus causas, y considerar que los cambios en las rutinas y/o del entorno (horarios, recorridos, objetos o personas que cambian su ubicación o postura, etc.), son difícilmente predecibles.

Estos cambios son uno de los orígenes de los altos niveles de ansiedad, angustia y stress en ellos; también presentan baja tolerancia a la frustración, que se manifiesta en reacciones afectivas inadecuadas, como auto agresividad o hetero agresividad, signos de angustia, variaciones en el humor y alternancia de emociones opuestas que responden a la dificultad de poder decodificar los estados emocionales.

Todas estas características varían de acuerdo a la edad, la experiencia que pueda tener el niño o el joven en el medio y el compromiso de la triada respecto al trastorno en el ciclo vital explicado anteriormente.

2

Detección, identificación
y evaluación de los
Trastornos del
Espectro Autista

2.1 Proceso de evaluación y diagnóstico

Actualmente, los TEA, en su complejidad, presentan manifestaciones variables que se diagnostican basándose en el comportamiento e historial de desarrollo del individuo evaluado. Se caracteriza por dificultades en la comunicación, lenguaje, simbolización, interacción con otras personas y movimientos o comportamientos repetitivos o estereotipados.

El diagnóstico clínico es un proceso de carácter deductivo, que requiere de una evaluación especializada a cargo de un equipo de trabajo interdisciplinario con experiencia en el campo (conocimientos y experiencia clínica) haciendo uso de clasificaciones internacionales aceptadas por la comunidad científica (DSM – IV o CIE 10), estableciendo los subgrupos específicos y la descripción de sus características. Ello permite establecer un plan de intervención, adecuado a las características de la persona.

2.1.1 Finalidad del proceso diagnóstico

La finalidad es caracterizar, con la mayor confiabilidad posible, el comportamiento de la persona como perteneciente a una categoría diagnóstica específica, por medio de la identificación de trastornos comórbidos y la diferenciación de otros trastornos evolutivos o mentales.

El propósito del diagnóstico puede ser múltiple y, aportar datos que deben: (extraído de la Guía de Buena Práctica para el diagnóstico de los Trastornos Del Espectro Autista del Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo).

- Servir para proporcionar a la propia persona afectada, a su familia y a los organismos públicos y privados un adecuado plan de atención global que incluya programas psicopedagógicos, conductuales, psicofarmacológicos, de apoyo familiar, medidas sociales, terapias de trastornos asociados, etc.
- Contribuir a la investigación, de cara a asegurar la comparabilidad de las muestras utilizadas.
- Permitir las revisiones periódicas, ya que facilitará a los profesionales información adecuada para comparar objetivamente las variaciones observadas, analizar la evolución (mejoría o empeoramiento del cuadro, desarrollo de habilidades, aparición de otros trastornos asociados, la calidad de vida de la persona y de sus familiares, etc.) y valorar los resultados de los tratamientos aplicados.

El **proceso de evaluación**, a cargo de un equipo interdisciplinario experimentado en el campo, debe adaptarse a la edad cronológica y mental, historia del desarrollo, situación vital y evaluaciones previas que haya recibido la persona. Por lo general incluye:

- La recogida de información sobre la historia de la persona y antecedentes médicos y familiares.
- Una evaluación médica.
- Una evaluación psicológica de la inteligencia, habilidades sociales, habilidades comunicativas y lingüísticas, y competencias adaptativas.

2.2 Criterios Diagnósticos del DSM – IV

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición revisada (DSM–IV–TR), los Trastornos del Espectro Autista se encuentran descritos como la categoría diagnóstica Trastornos Generalizados del Desarrollo. Éstos se caracterizan por una perturbación grave y generalizada en varias áreas del desarrollo: comunicación verbal y no verbal, lenguaje, habilidades para la interacción social y la presencia de comportamientos e intereses y actividades estereotipadas. Esta es una clasificación categorial.

La categoría de Trastornos Generalizados del Desarrollo incluye 5 subgrupos clínicos:

- Trastorno Autista.
- Trastorno de Rett.
- Trastorno Desintegrativo Infantil.
- Trastorno de Asperger.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo no Específico.

2.2.1 Criterios para el diagnóstico del Trastorno Autista (según DSM – IV – TR)

Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la interacción social, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3).

- A. Alteración cualitativa de la interacción social**, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - b. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuados al nivel de desarrollo.
 - c. Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
 - d. Falta de reciprocidad social o emocional.

- B. Alteración cualitativa de la comunicación**, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
 - a. Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
 - b. En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
 - c. Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
 - d. Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

- C. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados**, manifestados, por lo menos, mediante una de las siguientes características:
 - a. Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
 - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 - c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
 - d. Preocupación persistente por partes de objetos

- D. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad:**
1. Interacción social
 2. Lenguaje utilizado en la comunicación social
 3. Juego simbólico o imaginativo.
- E. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un Trastorno de Rett o de un Trastorno Desintegrativo Infantil.**

2.2.2 Criterios para el diagnóstico del Trastorno de Asperger (según DSM – IV – TR)

- A. Alteración cualitativa de la interacción social**, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
- a. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
 - b. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiadas al nivel de desarrollo del sujeto.
 - c. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés).
 - d. Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados**, manifestados al menos por una de las siguientes características:
- a. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo.
 - b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
 - c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
 - d. Preocupación persistente por partes de objetos.
- C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo** de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo.

- D. **No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo** (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas).
- E. **No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia.**
- F. **No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.**

2.3 Nueva propuesta del DSM – 5

Actualmente se encuentra próxima la publicación de la Quinta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), se espera para mayo del 2013. En esta edición se conocen cambios importantes en la conceptualización del autismo. Uno de los aspectos más relevantes va a ser una nueva categoría denominada Trastornos del Neurodesarrollo, en el cual se incorporara la denominación **Trastorno del Espectro Autista**, en reemplazo de Trastornos Generalizados del Desarrollo.

El Trastorno de Rett sería retirado por la evidencia científica que sustenta su base genética. Los subgrupos clínicos de Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado desaparecerían por una conceptualización dimensional bajo el nombre de Trastornos del Espectro Autista. En esta nueva **escala dimensional** se podrá especificar (en tres niveles) el grado de afectación del sujeto (desde una sintomatología muy leve a cuadros muy graves). Es así que aun utilizando una misma denominación para todos los pacientes, la escala dimensional permitirá definir a las personas con autismo según su ubicación dentro de un continuo. Otro aspecto importante que se menciona es que debe estar presente desde la infancia o niñez temprana, pero puede no ser detectado hasta más tarde debido a mínimas demandas sociales y al apoyo en los primeros años de los padres o cuidadores.

Uno de las causas del porque agrupar en una sola denominación, se respalda en que las diferencias entre los supuestos subtipos de autismo no vienen determinadas por los síntomas específicos del autismo, sino por el nivel intelectual, la afectación del lenguaje y otras manifestaciones ajenas al núcleo autista.

El DSM - 5 agrupará los criterios de trastorno cualitativo de la interacción social y 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. El tercer criterio, patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, quedará formulado más o menos igual; sin embargo, se añadirá dentro de este criterio la hipo o hiperreactividad a los estímulos sensoriales, o el interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno. Es así que se incluyen explícitamente comportamientos sensoriales inusuales dentro de un subdominio de comportamientos motores y verbales estereotipados; de esta manera se amplía la especificación de distintas conductas que pueden ser consideradas dentro de este dominio, con ejemplos especialmente relevantes para los niños más pequeños.

Los retrasos en el lenguaje no son únicos ni universales en los TEA, y con más precisión pueden considerarse como un factor que influye en los síntomas clínicos de los TEA, en lugar de definir el diagnóstico de TEA.

Los criterios propuestos (2º borrador, revisado el 26 de enero de 2011) son:

Deben cumplirse los criterios A, B, C y D.

- A. Déficits persistentes en comunicación social e interacción social** a lo largo de diferentes contextos, que no se explica por retrasos evolutivos de carácter general, y se manifiesta en todos los síntomas siguientes:
- a. **Dificultades en reciprocidad socio-emocional**; rango de comportamientos que van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones, pasando por un reducido interés por compartir intereses, emociones y afecto y responder a ellos, hasta una falta total de iniciativa en la interacción social.
 - b. **Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social**; rango de comportamientos que van desde mostrar una marcada dificultad para integrar conductas comunicativas verbales y no verbales, pasando por anomalías en el contacto visual y el lenguaje corporal, y déficits en comprender y usar la comunicación no verbal, hasta una falta total de expresividad emocional o gestual.
 - c. **Dificultades para desarrollar y mantener relaciones apropiadas para el nivel de desarrollo** (más allá de aquellas desarrolladas con los cuidadores); rango de comportamientos que van desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos de ficción y hacer amigos hasta una ausencia aparente de interés en la gente.
- B. Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses**, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas:
- a. **Habla repetitiva o estereotipada, conductas motoras o uso de objetos estereotipados o repetitivos** (ejemplo: movimientos motores estereotipados, ecolalia, uso repetitivo de objetos, frases idiosincrásicas).
 - b. **Adherencia excesiva a rutinas, patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado o resistencia excesiva a los cambios** (ejemplo: rituales motores, insistencia en comer siempre lo mismo o seguir siempre el mismo camino, preguntas repetitivas o malestar extremo ante pequeños cambios).
 - c. **Intereses restringidos, intereses obsesivos que son anormales por su intensidad o el tipo de contenido** (ejemplo: apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

d. Hiper o hipo reactividad sensorial o interés inusual en aspectos del entorno (ejemplo: indiferencia aparente al dolor/calor/frío, respuesta aversiva a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en la infancia temprana (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño).

D. El conjunto de los síntomas limitan y alteran el funcionamiento diario.

El diagnóstico se completará especificando algunas características de la presentación clínica (severidad, competencias verbales, curso evolutivo).

Respecto a la severidad, el segundo borrador de los criterios diagnósticos incorpora una propuesta para clasificar la severidad del TEA. Ofrece la descripción de tres niveles de severidad para cada una de las dos dimensiones que forman los criterios diagnósticos.

Niveles de gravedad. Propuesta del DSM 5

Nivel	Comunicación social	Intereses restringidos y conductas repetitivas
Nivel 1	<p><i>Requiere un soporte muy considerable.</i></p> <p>Severos déficits en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal que ocasionan graves alteraciones en el funcionamiento; imitación muy limitada; inicio muy limitado de las interacciones sociales y mínima respuesta a las aperturas sociales de los demás.</p>	<p>Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas que interfieren acentuadamente con el funcionamiento en todas las áreas. Fuerte malestar cuando los rituales o las rutinas son interrumpidos; gran dificultad para reconducir los intereses fijos o para abandonarlos de forma rápida</p>
Nivel 2	<p><i>Requiere un soporte considerable.</i></p> <p>Marcados déficits en las habilidades de comunicación social verbales y no verbales; alteraciones sociales manifiestas incluso con soporte en el lugar; limitada capacidad para iniciar interacciones sociales y respuesta reducida o anormal a las iniciativas sociales de los demás.</p>	<p>Rituales o conductas restringidas y/o preocupaciones o intereses obsesivos que aparecen con suficiente frecuencia para ser evidentes a un observador casual, e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. El malestar o la frustración son evidentes cuando los rituales o conductas restringidas son interrumpidas; los intereses fijos son difíciles de reconducir.</p>
Nivel 3	<p><i>Requiere soporte.</i></p> <p>Sin soporte en el lugar, los déficits en la comunicación social causan alteraciones observables. Dificultad para iniciar interacciones sociales y respuestas atípicas e ineficaces a las iniciativas sociales de los demás. Aparente falta de interés para las interacciones sociales.</p>	<p>Rituales o conductas restringidas que causan una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Se resiste a los intentos de los demás para interrumpir los rituales o conductas restringidas o para ser desviado de los intereses fijos.</p>

También se podrán describir las características asociadas al TEA (presencia de trastornos genéticos asociados, discapacidad intelectual, epilepsia, entre otros). El retraso del lenguaje deja de considerarse un síntoma definitorio del autismo (no es ni universal ni específico), sino un factor que afecta a la manifestación de los síntomas.

Finalmente, se ofrecerán ejemplos sobre los síntomas en diferentes rangos de edad o de competencia verbal.

IMPORTANTE:

El diagnóstico sólo es una etiqueta que hace referencia a las dificultades de las personas y es orientadora del tratamiento. No refleja todo lo que esa persona es. Recordemos que detrás de cada diagnóstico de autismo, hay una persona con autismo.

2.4 Detección de los Trastornos del Espectro Autista

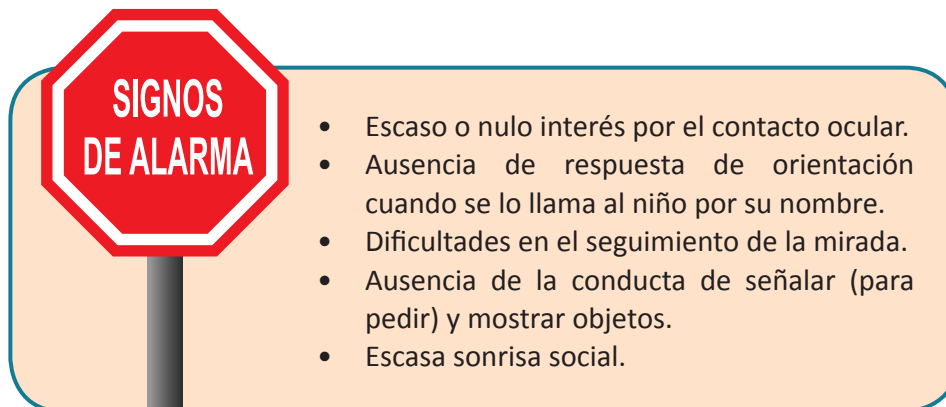
Las características de a los TEA se manifiestan pronto en la vida: siempre antes de los tres años de edad; aunque, muchas veces no son identificados hasta meses o años después. Los casos de menor grado de afectación o aquellos con niveles cognitivos normales o superiores a la media frecuentemente no se identifican hasta la edad escolar.

La detección precoz de este trastorno es el primer paso para posibilitar una intervención temprana, favorecer el pronóstico y la evolución posterior del niño, así como, un acompañamiento y asesoramiento a la familia y colegio según las dificultades que se puedan ir presentando.

La presencia o sospecha de estas señales indican la necesidad de proceder a una evaluación diagnóstica especializada.

A pesar de las dificultades que puede tener el diagnóstico precoz de los TEA, es importante mencionar que la mayoría de los padres de estos niños manifiestan haber notado algunos problemas en el desarrollo de sus hijos antes de los 24 meses (Gray y Tonge, 2001).

Se puede considerar en la actualidad que alrededor del **año de vida**, e incluso antes, ya se pueden identificar los **signos de alarma** que se correlacionan con este trastorno:



Las **señales de alerta** pueden identificarse alrededor de los **18 meses o antes de los dos años de vida**.

2.4.1 Señales de alerta en el desarrollo que pueden predecir la aparición de un TEA

En niños alrededor de los 12 a 24 meses de edad, señales de alerta más frecuentes son:

Comunicación y lenguaje

- A los 12 meses no balbucea, no realiza gestos comunicativos como el señalar, decir adiós con la mano, asentir o negar con la cabeza, saludar, entre otros.
- No mira a los ojos y/o evita cualquier contacto visual (puede mirar solo por unos segundos o mirar de “rejo”).
- Hacia los 12 meses no responde al llamado de su nombre, se le tiene que llamar múltiples veces en tono alto o tocarlo para que voltee.
- No señala con el dedo índice para pedir o mostrar interés (si quiere algo toma la mano de la persona y la dirige hacia el objeto para que se lo entregue sin devolver la mirada a la persona).
- No imita sonidos, gestos ni expresiones.
- Ausencia de palabras sueltas a los 16 meses.
- Hacia los 18 meses no dice palabras sencillas (Ej. mamá, papá, dame).
- Hacia los 24 meses no dice frases espontáneas de dos palabras (no repetitivas).
- Repite palabras o frases (ecolalias).

Interacción social

- No coge objetos para “mostrarlos” a los demás.
- No comparte el juego con otros niños, no interviene en juegos de interacción social (prefiere el juego solitario).
- No comparte el interés o el placer con los demás (cuando se inicia un juego con él no responde con sonrisas ni muestra interés por el otro).
- Ausencia de juego funcional con juguetes (Ej. empujar el carrito, hacer volar un helicóptero, que haga correr a un caballo).
- Falta de sonrisa social para compartir placer (al sonreírle no retorna una sonrisa de respuesta).
- No imita ni repite acciones que otros realizan (Ej. aplaudir).
- Hacia los 18 meses no juega con situaciones imaginarias (Ej. dar de “comer” a la muñeca, hacer “como si” bebiera de una taza, hacer “como si” un animalito comiera algo).

Intereses y conductas

- Apego inusual a algún juguete o partes de juguetes (Ej. a las llantas de los carros, hélices de helicópteros, tapas de ollas, entre otros).
- Acciones repetitivas como alinear o girar objetos, encender y apagar luces, abrir y cerrar puertas, entre otros.
- Falta de tiene interés por los juguetes o no los usa adecuadamente (Ej. agarrar un carrito para voltearlo y solo girar las llantas o tirarlo al aire y dejarlo caer en el piso, alinearlos cambiándolo de lugar sin jugar con él).
- Se altera mucho en situaciones nuevas.
- Hipersensibilidad a los sonidos y al tacto (Ej. al sonido de la lustradora, licuadora se puede llevar las manos a los oídos).
- Movimientos inusuales con manos, brazos, balanceos con el cuerpo, pone los dedos en posiciones extrañas, recorre una y otra vez un mismo espacio.
- Se irrita con cambios mínimos (Ej. cambio en la ruta para ir a algún sitio, si mueven sus juguetes de la posición en que los dejó).

Se destaca que la pérdida de lenguaje o habilidad social a cualquier edad es una señal importante de alerta.

A los indicadores referidos hay que **añadir** una serie de **dificultades asociadas**, como las alteraciones del sueño, los problemas con la alimentación, las limitaciones para la autonomía personal o el escaso interés por el juego, factores que pueden hacer sospechar la presencia de TEA.

Señales de Alerta de 18 a 36 meses (modificado de Rivière, 2000):

- a. Sordera aparente paradójica. Falta de respuesta a llamadas e indicaciones.
- b. No “comparte focos de atención” con la mirada.
- c. Tiende a no mirar a los ojos.
- d. No mira a las personas ni lo que hacen. No suele mirar a las personas.
- e. Presenta juego repetitivo o rituales de ordenar.
- f. Se resiste a cambios de ropa, alimentación, rutinas, situaciones o actividades.
- g. Se altera mucho en situaciones inesperadas o que no anticipa.
- h. Presenta rabietas en situaciones de cambio y no le gustan las sorpresas.
- i. Atiende obsesivamente, una y otra vez, a las mismas películas de video.
- j. Carece de lenguaje o, si lo tiene, lo emplea de forma ecológica o poco funcional.
- k. Resulta difícil “compartir acciones” con él o ella.
- l. No señala con el dedo para compartir experiencias ni para pedir.
- m. Pide cosas, situaciones o acciones, llevando de la mano.
- n. Frecuentemente “pasa por” las personas, como si no estuvieran.
- o. Tiende a ignorar a los niños de su edad y no juega con ellos.
- p. Parece que no comprende o que “comprende selectivamente” sólo lo que le interesa.
- q. No suele ser él quien inicia las interacciones con adultos.
- r. No realiza juego de ficción: no representa con objetos o sin ellos situaciones, acciones, episodios, etc.

Señales de alerta de 3 a 5 años:

- Baja respuesta a las llamadas (requerimientos verbales) de los padres o adultos, o a otros reclamos, aunque existen evidencias de que no hay sordera.
- Dificultades para establecer o mantener relaciones en las que se exija atención o acción conjunta.
- Escasa atención a lo que hacen otras personas, en general.
- Retraso en la aparición del lenguaje que no es sustituido por otro modo alternativo de comunicación.
- Dificultades para entender mensajes a través del habla.
- Inquietud más o menos acusada que se traduce en correteos o deambulaciones “sin sentido” que dificultan centrar la atención.
- Pocos elementos de distracción y los que existen pueden llegar a ser altamente repetitivos y obsesivos.
- Dificultades para soportar cambios dentro de la vida cotidiana, por ejemplo, en los horarios o en los lugares en los que se hacen determinadas actividades, etc.

- Alteraciones sensoriales reflejadas en la escasa tolerancia a determinados sonidos, olores, sabores, etc., y que afectan a hábitos de la vida como la alimentación, el vestido, etc.
- Escaso desarrollo del juego simbólico o del uso funcional de objetos.
- Alteraciones cognitivas (percepción, memoria, simbolización) que afectan a la resolución de problemas propios de estas edades.
- Problemas de comportamiento que pueden ir desde los correteos o conductas estereotipadas del tipo balanceos o aleteos, hasta rabietas de intensidad variable.

En la actualidad existen **instrumentos** específicos de detección que pueden ser usados por pediatras, padres, educadores, psicólogos y otros profesionales de la salud. Estos instrumentos facilitan el **primer paso a la identificación temprana** de los Trastornos del Espectro Autista para luego abordar y ejecutar las acciones que podrán estar dirigidas al niño con TEA, a su familia y al entorno, reduciendo de esta manera la tensión en la familia y facilitando los apoyos que permitan la disminución de los problemas de conducta.

¡IMPORTANTE!

*Todo niño o niña con retraso en el desarrollo, especialmente en las áreas sociales y del lenguaje, deberían ser sometidos a una **audiometría**. La pérdida auditiva puede coexistir con el autismo y no es raro que niños autistas sean considerados erróneamente como sordos. Si se detecte la pérdida auditiva, el niño debe ser remitido a un otorrinolaringólogo, pero las otras sospechas que hayan aparecido en la detección en referencia a otros indicadores evolutivos (“señales de alerta”) de riesgo de autismo no deben ser ignoradas, y en ese caso se debería recomendar una evaluación en profundidad para valorar la potencial concurrencia del autismo y la pérdida auditiva.*

GLOSARIO

Protoimperativos: Son gestos que se utilizan para pedir algo, hacer preguntas, dar órdenes e instrucciones. Se pueden diferenciar las protoimperativas instrumentales (‘yo quiero eso’) y las reguladoras (‘dame eso’).

Protodeclarativos: Son gestos (por ejemplo señalar, mostrar) que utiliza el niño para compartir la atención del adulto respecto a un objeto o evento al que señala.

Juego simbólico: Es cuando los niños simulan hacer cosas o ser algo o alguien distinto de lo que realmente son. Se desarrolla típicamente entre los 2 y 3 años de edad.

Detección específica a partir de los 5 - 6 años:

Muchos niños no manifiestan de forma clara de un Trastorno del Espectro Autista hasta que no son expuestos a un mayor grado de demanda social como ocurre en los colegios de educación primaria. Los siguientes indicadores pueden alertar a los profesores y otros profesionales de la posibilidad de un trastorno de este tipo y aconsejar la derivación a una evaluación especializada (extraído de la Guía de Buena Práctica para el diagnóstico de los Trastornos Del Espectro Autista del Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo).

- A. Alteraciones de la comunicación:** Desarrollo deficiente del lenguaje, incluyendo mutismo, entonación rara o inapropiada, ecolalia, vocabulario inusual para la edad del niño o grupo social. Limitado uso del lenguaje para comunicarse y tendencia a hablar espontáneamente solamente sobre temas específicos de su interés.
- B. Alteraciones sociales:** Dificultad para unirse al juego de otros niños o intentos inapropiados de jugar conjuntamente (puede manifestar agresividad y conductas disruptivas)
 - Falta de cumplimiento de las normas de la clase (criticar a los profesores, no cooperar en las actividades de clase, limitada habilidad para apreciar las normas culturales).
 - Los estímulos sociales le producen confusión o desagrado.
 - Fracaso en la relación normal con adultos (demasiado intensa o no relación).
 - Muestra reacciones extremas ante la invasión de su espacio personal o mental (resistencia intensa cuando se les presiona con consignas distintas a su foco de interés).
- C. Limitación de intereses, actividades y conductas:** Ausencia de flexibilidad y juego imaginativo cooperativo, aunque puede recrear él solo y frecuentemente ciertos escenarios imaginarios (copiados de los videos o dibujos animados).
 - Dificultad de organización en espacios poco estructurados.
 - Inhabilidad para desenvolverse en los cambios o situaciones poco estructuradas, incluso en aquellas en las que los niños disfrutan, como excursiones del colegio, cuando falta una profesora, entre otros.
- D. Otras señales:** Perfil inusual de habilidades y deficiencias (por ejemplo: habilidades sociales y motoras escasamente desarrolladas, mientras que el conocimiento general, la lectura o el vocabulario pueden estar por encima de la edad cronológica o mental). Cualquier otra evidencia de conductas tales como respuestas inusuales a los estímulos sensoriales, visuales u olfativos; respuestas inusuales al movimiento y cualquier historia significativa de pérdida de habilidades.

3

Estrategias de Intervención en el Aula

Algunos factores a tomar en cuenta en la atención educativa de las personas con Trastornos del Espectro Autista

- a. La asociación o no con discapacidad intelectual más o menos severa.
- b. El nivel de desarrollo del lenguaje (expresivo y comprensivo).
- c. La presencia o no de comorbilidad con otros trastornos (por ejemplo epilepsia).
- d. La gravedad de los síntomas que presentan y cómo éstos afectan su desenvolvimiento en diferentes áreas de su desarrollo (desarrollo del lenguaje, social, autonomía, entre otros).
- e. La edad y el momento evolutivo de la persona.
- f. El sexo: datos epidemiológicos revelan que el Trastorno autista afecta con más frecuencia a hombres que a mujeres (relación de 4 a 1). Cuando la alteración se da en mujeres, el grado de afectación es mayor.
- g. La adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje.
- h. El compromiso y apoyo de la familia.

3.1 Organizando y aplicando estrategias educativas

Se sabe que suele generar mucha incertidumbre en los docentes el aceptar en su aula un estudiante con TEA, pero sin duda, se considera que su presencia es un reto en el que se ven favorecidos tanto los docentes como compañeros de aula, pues se garantiza un aprendizaje más significativo y vivencial.

Para la atención educativa de un niño con TEA, será imprescindible considerar las medidas organizativas, curriculares, tutoriales y de recursos pertinentes que favorezcan sus aprendizajes significativos acorde a sus características e intereses individuales del estudiante y de la familia.

La opción educativa más realista está en la escuela regular donde el mejor lugar para aprender es el aula y donde sus compañeros, maestros y él mismo serán partícipes de su aprendizaje.

Para garantizar un mejor aprendizaje y para iniciar la Intervención Psicopedagógica de la persona con TEA es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Un ambiente organizado con la ayuda de apoyos visuales.
- Sistemas para el control y regulación de la conducta.
- Sistemas de signos y un lenguaje que sean familiares para el estudiante con TEA.
- Experiencias positivas y lúdicas donde el aprendizaje resulte significativo.
- Experiencias de aprendizaje concreto, vivencial.
- Condiciones de aprendizaje sin error, garantizando el éxito.
- Recursos para facilitar la comprensión del aprendizaje con un sistema de andamiaje y con énfasis en lo visual.
- Actividades con sentido.

3.2 Consideraciones para la inclusión de un niño con TEA en la Escuela Regular

Una vez que se conoce las características diferenciales del niño con TEA que va a ingresar a nuestra institución, se organiza los aspectos educativos y sociales involucrados en la atención educativa y en la dinámica de la escuela, considerando:

- La estructura del ambiente: organizar el aula teniendo en cuenta las características del niño con TEA. El niño debe estar sentado cerca a la pizarra y pupitre de la profesora.
- Cuidar la estimulación sensorial del ambiente, en función del perfil sensorial individual del niño.
- La programación semanal, mensual y anual debe ser pensada en términos de funcionalidad, es decir, que lo que se programe de énfasis a aquellas habilidades, competencias y contenidos que sean provechosas y muy útiles para el niño con TEA, sin olvidar sus características individuales.
- Al momento de programar, se debe desglosar las actividades en pasos pequeños.
- Los recursos por excelencia serán todos aquellos que involucren imágenes.

- Los niños con TEA tienden a la rigidez, por lo que es recomendable favorecer su flexibilidad a través de una agenda (con fotos o imágenes) diaria, semanal y mensual, donde se le irán anticipando las actividades a realizar o los cambios que puedan presentarse.



- Es imprescindible usar un lenguaje claro y preciso. En muchos casos deberá usar el apoyo de tarjetas visuales, para lograr una mayor comprensión.
- También resulta necesario estrategias para la modificación de conducta. Para esto, se sugiere que elabore un plan de modificación de conducta utilizando reforzadores sociales (felicitaciones verbales, sonrisas, gestos de aprobación, etc.) o un sistema de economía de fichas. En algunos casos, sería importante hacer un registro conductual en donde se coloque que pasa antes y después de una conducta inadecuada, para identificar las causas y ver alternativas de solución.
- Es importante reconocer que la conducta extrema que pueden presentar los chicos con TEA es una forma de expresar o comunicar un disgusto ante un cambio o malestar que le puede haber generado algún estímulo del ambiente (por ejemplo estímulos sensoriales del ambiente). se debe identificar aquello que le disgusta y luego aplicar técnicas de modificación de conducta, siempre utilizando los apoyos visuales.
- Tal como sugiere Valdez (2009) es importante realizar las adaptaciones requeridas, ya que se sabe que estos niños al ser más detallistas se tardan más al realizar sus trabajos. Una solución puede ser fotocopiarle las consignas y brindárselas por adelantado, brindarle más tiempo para realizar los exámenes o realizar un examen objetivo.
- El adulto debe supervisar y ayudar al niño con TEA a planificar, ya que la planificación es una dificultad en ellos. Gradualmente, se debe fomentar que sea el propio niño el que se autoplanifique.
- Es necesaria la mediación para el aprendizaje, la cual está referida a todas aquellas acciones realizadas por algún adulto que ayuda en la interacción de los estudiantes con TEA, con quienes deben vincularse cotidianamente y al mismo tiempo le dan seguridad. El mediador se constituye en un referente que guía la integración del estudiante en los distintos ambientes, pues pasa a ser un decodificador de las reglas sociales implícitas.

- Facilitar los espacios estructurados que permitan al estudiante el control de la angustia siendo eficaz en la contención afectiva y efectiva.
- Se sabe que uno de las dificultades centrales de los niños con TEA, es la sociabilidad, por lo tanto, es importante anticiparse a ello y brindarle estrategias en los espacios libres o semi estructurados, como puede ser el recreo.
- También, es importante tener en cuenta que estos niños presentan dificultades para comprender las sutilezas sociales (bromas o travesuras) y para entender las convenciones sociales relativas a jerarquías (puede referirse al profesor como si lo estuviera haciendo con un compañero). Para estas dificultades se puede apoyar en los guiones sociales, que modularán su conducta.

El docente inclusivo:

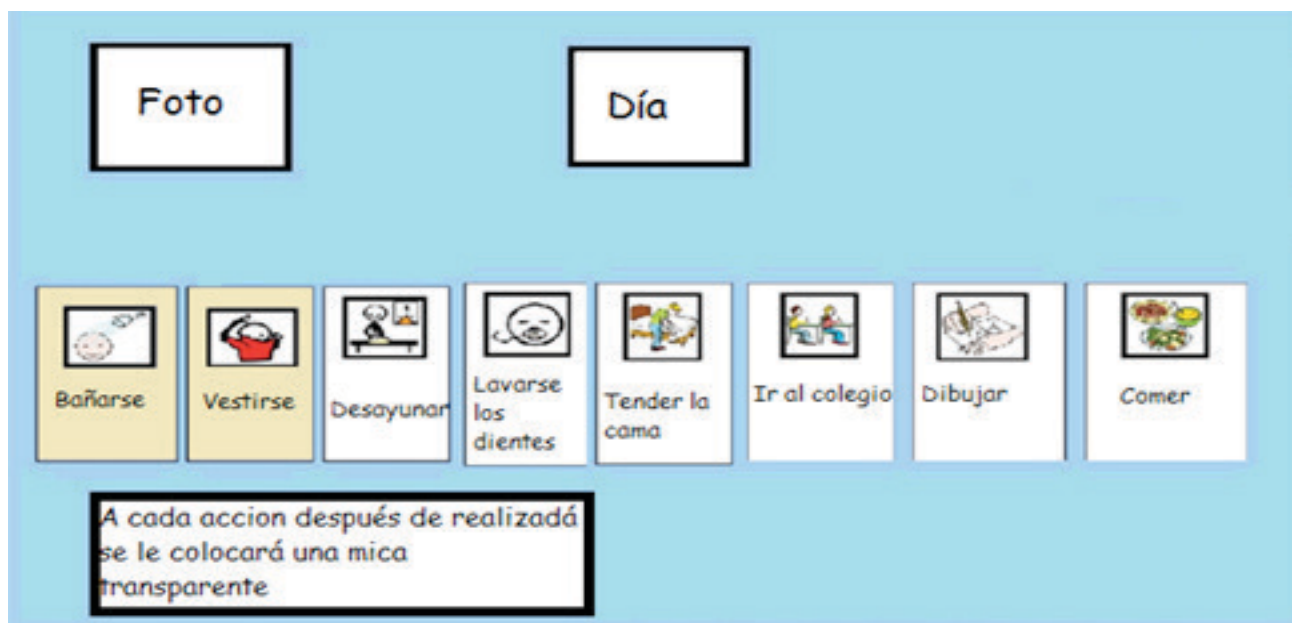
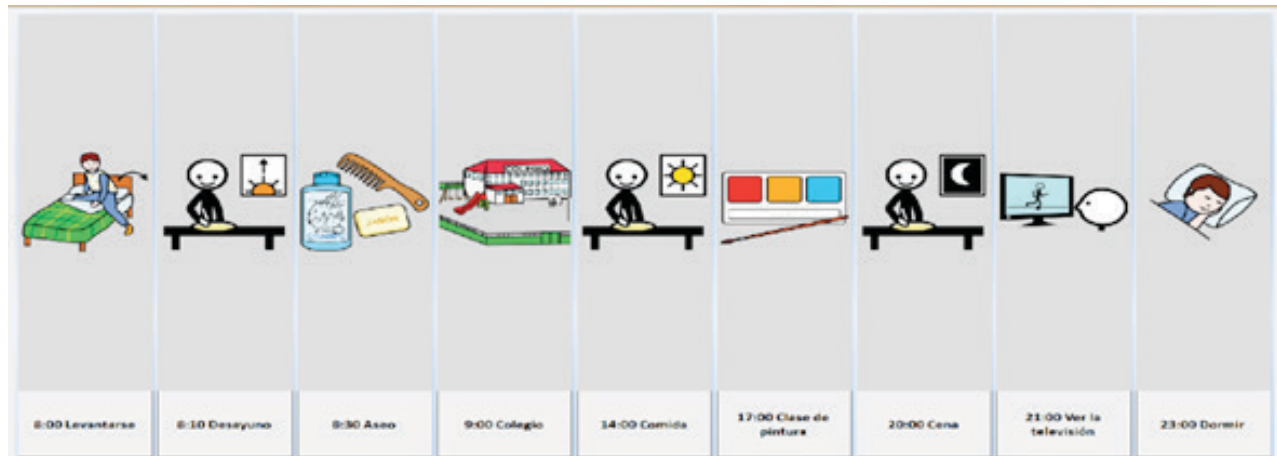
- Debe reconocer en el niño y niña con TEA a un ser humano con necesidades y dificultades, pero también con potencialidades en todas las áreas del desarrollo.
- El docente inclusivo debe estructurar, con el apoyo de los profesionales del SAANEE o de un equipo transdisciplinario, un programa individual para el niño, como apoyo complementario que sea necesario.

3.3 Habilidades a trabajar en los niños con TEA

3.3.1 Habilidades de Organización y Planificación

- Elaborar una agenda diaria, con todas las actividades que se realizarán durante el día. Esta agenda debe ser con imágenes o fotos y debe incluir desde la llegada al colegio, hasta la hora de la salida. La agenda se colocará en un lugar visible para el niño, en forma horizontal y de izquierda a derecha. El horario lo pueden realizar las profesoras o terapeutas en coordinación con el niño y padres.
- Luego de realizada cada actividad, el niño (al inicio con ayuda “andamiaje” de la profesora y luego él solo) colocará una mica transparente sobre la imagen. Esto para saber que esta actividad ya se realizó. También se puede colocar una flecha roja sobre la actividad que se está realizando en el momento.

- Esta agenda lo ayudará a anticipar lo que sucederá durante el día. Los cambios de actividades también se deben tener en cuenta en las agendas. Se deberá colocar una mica transparente con una **X** de color rojo, sobre el dibujo de la actividad que no se llevará a cabo y se colocará la figura de la actividad de reemplazo. Este cambio de actividad se deberá realizar con el niño. Por ejemplo, si ese día no podrán salir al patio a la hora del recreo porque está lloviendo y se quedarán en el aula, se colocará la mica con la **X** sobre la figura del recreo y en su lugar se colocará una figura con el patio mojado y luego otra con los niños en el aula.
- A través de estas agendas también se le puede anticipar al niño que ese día no se irá en movilidad como todos los días, sino que sus padres vendrán a recogerlo. Para lo cual se realizarán los mismos pasos mencionados líneas arriba. Es decir, colocar la mica transparente con la **X** sobre la figura de la movilidad y a un lado colocar la foto de los padres.
- Estas agendas también pueden ser semanales, quincenales o mensuales. Estas se utilizan para anticipar un paseo o vacaciones. Por ejemplo, si habrá un paseo a una granja, se le anticipará con el tiempo prudencial (de acuerdo a las necesidades de cada niño) y se le puede colocar la foto de una granja con muchos animales e incluso se pueden colocar las actividades (damos de comer a las vacas, vemos los patos, los conejos, almorzamos y tomamos el bus de regreso al colegio).
- En el aula, y de acuerdo a la metodología de trabajo, se puede tener un organizador visual para todos en un lugar visible o uno para cada estudiante, dependiendo de las necesidades de los niños.
- En las agendas, las materias se pueden diferenciar por el color del cuaderno, con los útiles a trabajar, con números o letras, o con la foto del profesor.
- El ambiente de estudio en casa debe estar libre de contaminación visual. Utilice los materiales visuales estrictamente necesarios.
- En casa, los niños con TEA también deben tener un horario diario.
- Es importante estar en permanente contacto con los padres o especialistas a cargo, con el fin de trabajar en equipo.



3.3.2 Desarrollo de las capacidades cognitivas

- Organizar las ideas a través de mapas conceptuales, esquemas y organigramas.
- Facilitar la abstracción, simplificando el contenido de las tareas, utilizando los apoyos visuales y la experimentación y ejercicios prácticos.
- Incrementar la atención y motivación a través de reforzadores, contratos, descansos programados, reduciendo de las tareas adaptándolas al nivel de exigencia, utilizando los intereses específicos del niño, minimizando distractores, manteniendo una actitud positiva y comprensiva, nunca ser rígidos, valorando el uso del ordenador, en lugar de la escritura para realizar algunos trabajos, etc.
- Facilitar la comprensión a través de las historias sociales, guiones sociales, del cuaderno de dobles sentidos, discursos dibujados, etc.

3.3.3 Habilidades Sociales

Los niños con TEA presentan un perfil conductual particular, mostrando desajustes significativos en el desarrollo de habilidades sociocomunicativas y emocionales, lo que los lleva a actuar en forma inadecuada. Partiendo de esto es que se deben fomentar las habilidades sociales, iniciando en muchos casos desde las más básicas, como podrían ser: el saludo, la mirada, el respeto de turnos, hasta el mantenimiento del tópico de conversación.

Para esto, apoyarse de las agendas diarias, donde se incluyan el saludo y la despedida y también, de los guiones sociales.

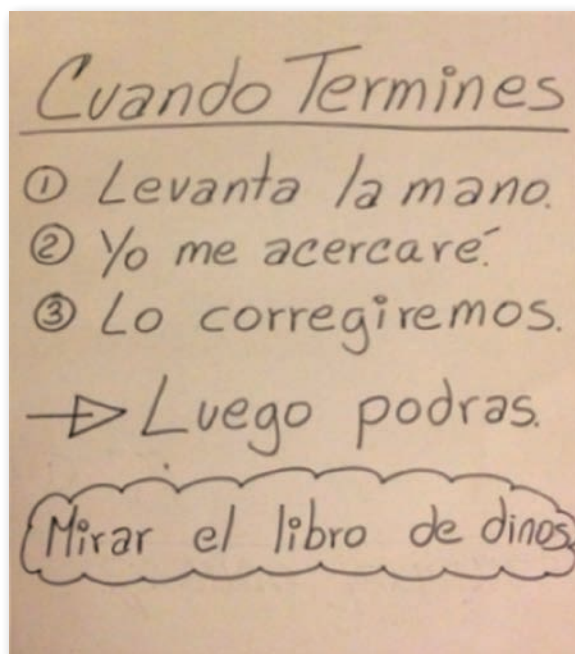
Los *guiones sociales* son representaciones gráficas sencillas y breves compuestas por dos o tres afirmaciones escritas o representadas en dibujos esquemáticos y que se utilizan en situaciones específicas. Por ejemplo, para lograr una adecuada intervención en clase: colocar en la parte superior cuando termines y debajo de ello: levanta la mano, yo me acercaré, lo corregiremos y luego podrás... (brindarle un reforzador) mirar el libro de dinos.

Para lograr que el niño establezca contacto visual, se puede colocar frente a él y a su nivel para que le resulte más fácil mirar a los ojos. En otras ocasiones, se le puede tocar o llamarlo por su nombre para que lo haga.

Para que el niño se mantenga en el tema de conversación, la profesora le puede decir: "sí, es interesante lo que sabes de los dinosaurios, pero en este momento estamos hablando de ...".

Lograr que el estudiante con TEA respete los turnos de conversación, con la ayuda de los guiones sociales o con agendas visuales para todo el salón (levanto la mano, espero que la profesora me llame y recién puedo dar mi opinión o comentario). La profesora debe mostrar la agenda antes de iniciada la actividad o mantenerla durante todo el día. También se le puede brindar una pelotita a la persona que tiene la palabra e ir rotándola.

Realizar un programa de habilidades sociales que se combine con juegos de turnos que pueden ser de mesa o físicos.



3.3.4 Comunicación

- Es importante, antes de iniciar cualquier acercamiento, tener en cuenta las preferencias e intereses del estudiante con TEA, con el fin de lograr un mayor interés por parte de él.
- El lenguaje debe ser sencillo y concreto, evitando los mensajes largos.
- Se deben evitar los dobles sentidos y ambigüedades, como el sarcasmo, ironías, bromas, etc.
- Es importante acompañar el lenguaje con gestos, símbolos o pictogramas, que favorezcan la comprensión de los pacientes, en los casos que así lo requieran.
- Al comunicarse con el niño, tratar de establecer contacto visual, para lo cual se colocará delante de él y a su altura.
- De acuerdo a sus dificultades, se puede establecer contacto físico con el niño, tocándole el brazo para que nos preste atención o felicitándolo con “dame un cinco” o con un gesto de bien. En algunas ocasiones puede realizar una caricia como expresión de afecto. Tener en cuenta que muchos niños con TEA tienen dificultades sensoriales y no aceptan el contacto físico.

3.3.5 Juego

- Es importante que comprendan las reglas de juegos, tanto de juegos de mesa como físicos en grupo (chapadas, escondidas, fútbol, vóley, etc.), para lo cual se les entrenará en estos.
- No son buenos para realizar y comprender juegos colectivos o para interpretar las reglas, por ello es necesario estar pendiente de las reacciones para poder anticiparse a situaciones. Por ejemplo, en un partido de fútbol donde tiene que pasar la pelota a otros jugadores y analizar rápidamente quién está mejor ubicado para asegurar ganar el juego, se le dificultará, ya que no podrá realizar todo este proceso en un tiempo corto. En estos casos se le podrá dirigir con la voz o gestos para asegurar la diversión de todos los niños.
- Hay que respetar sus intereses e individualidades y brindarle espacios para realizar lo que él o ella deseen (incluso esto puede estar señalado en su agenda diaria).
- La profesora debe organizar, en la medida de lo posible, un tiempo en el recreo con juegos dirigidos (chapadas, mancha, cartas, etc.) con la finalidad de que el niño interactúe con los demás y que aprenda el juego.

3.3.6 Flexibilidad Mental y Autocontrol

- Se debe descubrir junto con el estudiante, qué lo relaja o tranquiliza o en todo caso brindarle técnicas de respiración, de relajación y de autocontrol.
- Las personas con TEA son inflexibles por el carácter obsesivo de las propias ideas: evitar romper esquemas con ellos sino más bien, tratar de ampliar sus intereses partiendo de los suyos.
- Romper la rutina de los niños con TEA puede provocar una rabieta o una protesta, que puede alterar el orden de la clase. Para evitar esto, es recomendable anticiparle los cambios con la ayuda de pictogramas, con agenda visuales o si el niño tiene los recursos con una explicación verbal pertinente.
- Se les debe enseñar a reaccionar en situaciones que le sean difíciles de manejar. También se utilizarán los apoyos visuales para lograr una mayor comprensión. Se pueden realizar actividades de autocontrol que sean adecuadas a todo el salón o en todo caso que no alteren el seguimiento de la clase. Por ejemplo, si no puede permanecer sentado durante los 45 minutos de clase, se le puede permitir pararse e ir al fondo del salón respirar profundo y volver a su lugar. De igual modo, se le puede encargar repartir las hojas de trabajo, etc.
- Otra dificultad que presentan los niños con TEA, es la necesidad de ser primeros: ser primeros en recibir la hoja de aplicación, el ser primeros en la fila, primeros al salir al recreo, en tomar la lonchera, etc. En estas situaciones es importante la agenda visual, donde se turnaran los puestos y se colocará la foto del niño al que le toca ser primero en la fila, el que repartirá las hojas, etc.

3.3.7 Empatía

- A los niños con TEA les cuesta mucho ponerse en el lugar del otro y reconocer sus pensamientos y emociones, por lo que hay que tratar de “enseñarles” determinadas situaciones. Incluso se puede apoyar de las historias sociales, que son narraciones escritas cortas o representaciones gráficas (dibujos) de ciertos acontecimientos que brindan información precisa y específica sobre situaciones que pueden ser confusas para el niño.
- Dependiendo de sus habilidades o dificultades, tratar de que comprenda lo que puede sentir la otra persona. También se puede apoyar de las historias sociales. Por ejemplo, si un niño empuja al otro, dibujar la situación y colocar el rostro de tristeza en el niño y de arrepentimiento en el otro. Esto facilitará la comprensión de la situación.
- Se puede valer del reconocimiento de emociones o de expresiones faciales a través de fotografías de personas, de dibujos y de diversas situaciones.
- En el aula se pueden promover juegos sociales, donde se monitoree al niño para lograr que todos participen y se diviertan.
- Promover juegos donde cada niño expresa sus gustos y disgustos en cuanto a juegos, comidas, programas de TV, etc. Los mismos que luego podrán ser utilizados para interactuar entre ellos.

3.3.8 Identificación de Símbolos Sociales y Emocionales

- El niño debe aprender el uso de ciertas frases o expresiones sociales de acuerdo a determinada situación.
- Para reconocer las expresiones faciales, es importante dramatizar las situaciones que le causen confusión, para lograr una mayor comprensión. Esto también se puede trabajar con las historias sociales.
- Se puede llevar un listado de fotos con las diferentes expresiones emocionales, con las posibles situaciones asociadas.

3.3.9 Comprender y dar sentido a los acontecimientos de la vida

- Para que el aprendizaje tenga relevancia en su vida, debe ser interesante para él y tener un significado.
- Aprovechar los intereses del niño, para lograr la motivación necesaria, adaptando las tareas a sus intereses e incluso usarlos como reforzadores.
- Tal como sugiere Valdez (2010), el aprendizaje debe ser vivencial, donde el niño tenga un papel activo y vaya apropiándose gradualmente del significado y sentido de la tarea. Al inicio el niño hará lo que pueda y será el profesor, el “andamiaje” que necesita. Poco a poco el profesor irá retirando este apoyo, a medida que aumenta la comprensión y la autonomía del niño.

3.3.10 Establecer un vínculo con el maestro

- Uno de los aspectos que se deben considerar desde el inicio, es crear y fortalecer un vínculo con el maestro. Tener en cuenta que el trabajo con niños con TEA es de mutuo aprendizaje, y esto le dará la posibilidad de ser más creativo y de innovar con recursos y estrategias en beneficio de todos sus estudiantes.
- Recibir al niño siempre con agrado y expresárselo a través de una sonrisa.
- Propiciar momentos para compartir con él, partiendo de sus intereses. Conversar con él sobre los dinosaurios que tanto le gustan, etc.
- El conocer la dinámica familiar, también le permitirá acercarse más a él.

3.3.11 Normalización en el uso de objetos

- Tener en cuenta que los niños con TEA tienden a interesarse en partes de objetos más que en el objeto en su totalidad, por lo que es necesario modelarle el uso adecuado del mismo, con la finalidad de que le dé función al objeto.

Tener en cuenta

Para la atención en el aula, es importante tener organizado diversos materiales que pueda utilizar con un objetivo determinado. Aquí le sugerimos algunos:

- Animales de peluche que produzcan sonidos onomatopéyicos del animal al que representa.
- Juguetes de medios de transporte con su sonido correspondiente.
- Juguetes de frutas, verduras u otros alimentos lo más real posible.
- Juguetes de verduras lo más real posible (lechuga, tomate, pepino, choclo, ají, cebolla, brócoli,
- Maquetas de lugares: casa, granja, jungla, tienda y parque de diversión.
- Un CD que contenga todas las categorías de pictogramas de PECS.
- Animales que se desplazan de manera automática.
- 1 cámara fotográfica para captar las imágenes reales.
- Tarjetas de figuras en secuencia de análisis de tareas.
- Materiales de encaje, materiales de asociación.
- Software educativo de seguimiento visual (Gcompris) y estimulación sensorial (HMES).
- Tarjetas para estructuras sintácticas, con imágenes tipo fotografía, con su respectivo nombre: tarjetas de verbos, tarjetas de sustantivos, tarjetas de adjetivos.
- Tarjetas de secuencias de historias de la vida cotidiana y de secuencias de cuentos de fantasía;
- Letras móviles de todo el alfabeto.
- Juego de Bingo con fichas y números.
- Clavijero de números (uno por número del 1 hasta el 10).
- Una computadora para el estudiante con TEA, en caso presente una grafía irregular severa.
- Software que contenga elementos visuales y auditivos para estimular capacidades comunicativas para vocabulario y cognitivas. Como: Zebra picto editor, picto selector, zac browser, colección de PIPO).
- También será importante contar con una guía metodológica que presente e ilustre estrategias pedagógicas para la atención del estudiante con autismo.

4

Estrategias para Trabajar las Áreas Curriculares

En nuestro país, existe un currículo que marca la ruta educativa con competencias, indicadores, contenidos y áreas curriculares para los estudiantes en general. Sin embargo existe un grupo de estudiantes que ha recibido el diagnóstico de TEA y que presentan un desempeño cognitivo promedio, con competencias excepcionales en algunos cursos y déficits observables en otros, que al fracasar en materias en las que no destaca puede evidenciar disminución de su atención, poca motivación y un progresivo incremento de conductas disruptivas en el salón de clases, es por ello que con frecuencia requiere adaptaciones de tipo metodológico por las disarmonías existentes en su rendimiento (Martos, Ayuda, Freire, González y Llorente, 2012).

En éste sentido, la escolarización en un sistema educativo regular de los estudiantes con TEA debe desarrollarse en un contexto de inclusión en el que puedan disfrutar de aprendizajes curriculares y sociales apropiados.

4.1 Principios de estimulación de los aprendizajes

A continuación se ofrecerán estrategias fáciles de usar y consideraciones que se pueden implementar en los contextos educacionales, y lo mejor de todo, es que ellos demandan de poco tiempo del profesor, pero su impacto es importante. Estas estrategias pueden marcar la diferencia entre una experiencia escolar exitosa y un fracaso para el estudiante.

RECUERDA

Anticipar, al inicio de cada clase o curso, las actividades y el orden en qué se van a realizar. Se puede iniciar la clase explicando lo que van a hacer.

Marcar, siempre el inicio y final de cada actividad y asegurarse que realmente ha entendido.

Hacer comprender al estudiante que realizar las tareas implica terminarlas, por ello si requiere más tiempo es preferible que realice menos actividades pero terminadas que muchas sin terminar.

Si el estudiante termina eficientemente y rápido las actividades, podemos entregarles tareas complementarias que lo mantengan ocupado mientras sus compañeros finalizan sus trabajos.

Otras estrategias que también sirven para los estudiantes con TEA...



Motivación y atención

El estudiante con TEA podría evidenciar una impresionante capacidad de concentración y luego parecer abstraído y desconectado. La motivación hacia algunos temas interviene en el mecanismo que regula la atención, facilitándolos o inhibiéndolos en extremo.

Por ello podríamos emplear las siguientes estrategias a fin de mejorar su atención.

- Procurar intercalar en lo posible, actividades que requieran concentración con otras que resulten más fáciles y que tenga más automatizadas.
- Ofrecer tiempos de descanso.
- Controlar estímulos, eliminando de la pizarra información que no sea relevante o asegurándonos que el estudiante ha guardado materiales escolares que no son necesarios y tiene sobre la mesa los útiles que requiere para el curso.

Y también...

- Considerar que para el estudiante es difícil atender todo el tiempo, especialmente atender los aportes de sus compañeros, por ello requiere que el profesor o profesora involucre explícitamente al estudiante dirigiendo su atención y haciéndole participe de lo que ocurre.
- No obstante a medida que el estudiante madura se puede negociar con él una clave secreta que solo sea conocida por él y la profesora como por ejemplo “tocarle en el hombro”. Cuando realice la clave, el estudiante entenderá que es el momento de atender porque lo que se va a realizar es muy importante.

Otras estrategias que se pueden emplear para mejorar la atención de los estudiantes con TEA son las siguientes:

- Incorporar “sus intereses” en todas las tareas y explicaciones a fin de mejorar su motivación y atención por el tema a ser trabajado.
- En los trabajos escritos eliminar información irrelevante como dibujos que no aporten significado extra, y señalar con plumones la demanda de la tarea. Incluso si es necesario darle un modelo de ejercicio similar que éste resuelto.
- También se puede mejorar su atención, presentando apoyos visuales para que se mantenga sentado con una postura adecuada.
- Sobre la información presentada en la pizarra, algunos estudiantes con TEA no logran obviar algunas características que les pueden resultar llamativas como que la pizarra esté mal borrada o que haya información que no tenga que ver con la clase dificulta la concentración del estudiante.

Otra característica a tener en cuenta durante las clases, es que los estudiantes con TEA tienen como un reloj interno que difiere del de la mayoría de sus pares. El tiempo TEA significa que necesitan tiempo adicional para completar sus tareas, preparar sus materiales y saber qué hacer en las transiciones. Se debe estar seguro de que el estudiante tiene la suficiente cantidad de tiempo para completar y organizar las tareas relacionadas como:

- Coger y organizar los libros, papeles y lápiz en su mesa
- Preparar los materiales
- Encontrar y preparar las tareas.
- Cambiar de clase
- Organizar su mochila
- Comer
- Vestirse después y para la clase de educación física
- Organizar los materiales que necesitarán después de la escuela.

Por ello trabajar en tiempo TEA implica:

Evitar las prisas

Cuando se sienten presionados por el tiempo, se convierte en un día estresante y el estudiante con TEA se puede sentir muy abrumado y quizás paralizado.

A pesar de su conducta externa – aislarse o tener un comportamiento explosivo - él no puede comprender lo que se le está diciendo o seguir las direcciones que se le dan cuando hay prisas. Es decir, se bloquea. Por eso, no trabajar en tiempo TEA puede limitar seriamente su aprendizaje, necesitando en este caso diez veces más de tiempo del habitual.

4.2 Área de Comunicación

a. Comprensión oral

Los estudiantes con TEA tienen problemas significativos en la comunicación social, es decir con el uso y comprensión efectivos de la comunicación en un contexto social, incluyendo la comunicación no verbal con el contacto ocular, las expresiones faciales, el lenguaje corporal, los gestos y el tono de voz.

Muchos estudiantes con TEA saben palabras que otros no conocen y tienen la habilidad de usarlas correctamente, haciéndonos creer que entienden lo que están diciendo. Además, a menudo responden a preguntas basándose en su memoria a largo plazo sin comprender en realidad lo que se le pregunta. Por ejemplo, cuando un profesor les pregunta “¿Sabes lo que tienes que hacer?”, suelen responder afirmativamente aunque no sepan que hacer.

Estrategias	Recursos o materiales
<ul style="list-style-type: none"> • Decir su nombre antes de dar la instrucción. • Tocar la mesa niño discretamente antes de dar la instrucción • Preguntar cosas al estudiante sobre lo que se va a hacer • Combinar las instrucciones verbales con apoyo visual y modelado. • Hacer que el estudiante demuestre que ha entendido lo que se debe hacer y no conformarse con respuestas de sí o no. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo visual (Imágenes, instrucciones escritas). Demostraciones

RECUERDE:

Hay que ser específico al proporcionar instrucciones para asegurar que el estudiante sabe qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo. Debemos ser claros y dar aclaraciones si es necesario. Esto incluye hablar de una manera concisa y simple, diciendo exactamente qué queremos decir, y diciéndole también específicamente qué hacer, descomponiendo las tareas en pequeñas partes y enseñando lenguaje no literal (por ejemplo metáforas...)

Ejemplos para lograr una mejor comprensión:

En lugar de decir	Decir o hacer lo siguiente
<ul style="list-style-type: none">• “Coge tu libro de comunicación por la página 37 y saca papel y lápiz”.	<ul style="list-style-type: none">• “Escribe estas mismas instrucciones en la pizarra y pedir la atención de los estudiantes hacia esto”.
<ul style="list-style-type: none">• “Trabaja en tu tarea”.	<ul style="list-style-type: none">• “Escribe todos los materiales que vas a necesitar para tu trabajo de comunicación integral”.
<ul style="list-style-type: none">• “Recuerda, cuando vayamos a la biblioteca, conseguirás más cosas con miel que con vinagre”.	<ul style="list-style-type: none">• “Recuerda, cuando vayamos a la biblioteca, conseguirás más cosas con miel que con vinagre. Es decir, que es más fácil obtener lo que quieres si eres amable y te comportas bien”.

Otra estrategia es fomentar la Atribución y la Comprensión...

Los premios suelen enseñar atribución y comprensión de por qué suceden las cosas. Los estudiantes con TEA a menudo no saben por qué ocurren las cosas y, entonces, hacen atribuciones incorrectas. Por ejemplo, un estudiante puede no saber que la razón de qué haya sacado buena nota en un examen sea porque ha estudiado. Es más probable que atribuya su éxito a “tener suerte” o a que el examen era fácil.

Los estudiantes con TEA generalmente no entienden que su punto fuerte puede tener buenos resultados. Un simple comentario como “Has hecho muy bien el examen de comunicación. Tu estudio ha tenido resultados”, puede empezar a ayudar al estudiante a entender que su punto fuerte ha contribuido en la nota. Otro ejemplo sería:

Hacer que los Estudiantes vean los Resultados de sus Puntos Fuertes

La profesora Martínez y Javier han dedicado 5 minutos cada día a revisar su agenda para asegurarse que todas las tareas están apuntadas en sus fechas. Al final de la segunda semana desde que empezaron, todas sus tareas se han entregado a tiempo y ha obtenido un 10 en comunicación. Esto ha ayudado a Javier a ver resultados tangibles de tener una agenda bien estructurada.

b. Comprensión de textos

Las dificultades en la lectura no se presentan en la decodificación general al leer, sino en el respeto de los signos de puntuación y en la fluidez y velocidad para leer.

ESTRATEGIAS

- Enfatizar el uso de los signos de puntuación, primero ayudándoles a reconocer la emoción en lo que leen los demás.
- También, el profesor puede leer el texto con diferentes entonaciones y preguntar a los estudiantes sobre qué emoción se está manifestando.
- Realizar juegos en los que los estudiantes saldrán a leer un texto neutro y otros con contenido emocional, para que el resto pueda adivinar la emoción del lector.
- Se puede considerar el uso de plumones de color para los puntos y para las comas, ello le ayudará a comprender cuándo y qué pausas debe hacer.

Aunque...

El punto de mayor debilidad en relación a la lectura en los estudiantes con TEA se asocia con la comprensión lectora, evidenciando dificultades en la interpretación de textos narrativos con contenido emocional y en la realización de inferencias. Es por ello que muestran un interés por lecturas de corte “científico” pues les permite comprender información exacta, concreta, formal y literal.

Tener en cuenta

- Antes de iniciar la lectura de un texto nuevo, realizar preguntas al grupo acerca del tema que van a leer a fin de familiarizar al estudiante con el contenido.
- A fin de dar un sentido a lo leído y continuar con el texto de forma coherente, se puede solicitar a los estudiantes que luego de leer un fragmento del texto imaginen sobre los acontecimientos que van a suceder después.
- Al programar actividades sobre lectura de textos seleccionados por los estudiantes, considerar dentro de los libros los que son de corte formal.

También podría:

- Presentar resúmenes de los textos leídos o señalar la información más importante a fin de facilitar la comprensión de los textos.
- Elaborar dibujos que complementen la información o la incorporación de gráficos o fotografías para mejorar su nivel de comprensión lectora.

c. Producción de textos y grafomotricidad

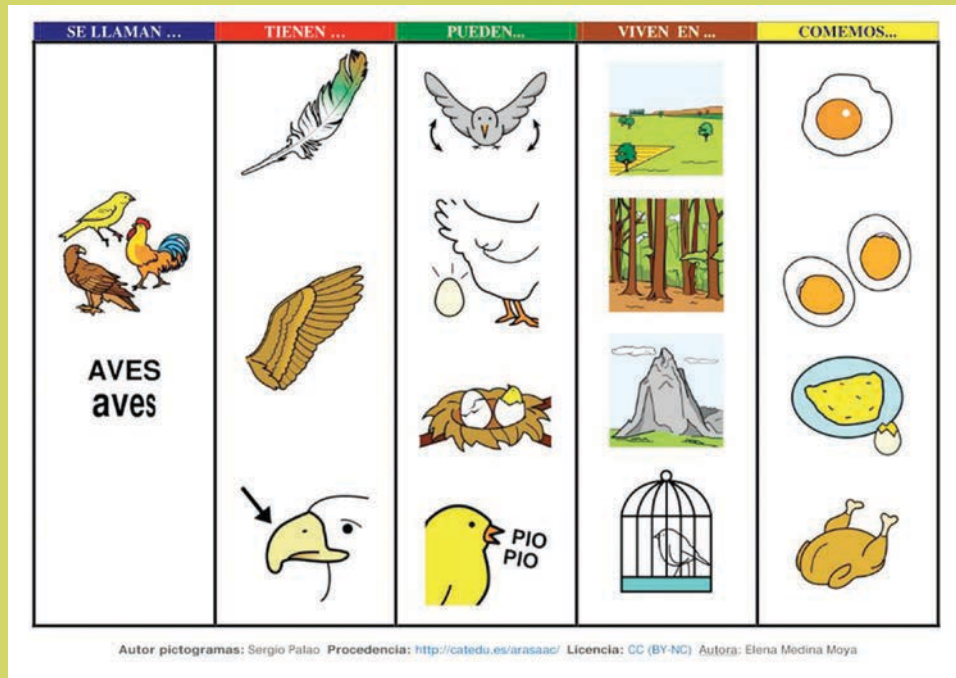
Martos et al. (2012) señalan que la producción de textos comprende el uso de dos capacidades, por un lado, la habilidad para organizar información siguiendo un criterio temporal y la capacidad generativa, creativa e imaginativa, habilidades que se encuentran alteradas en los estudiantes con TEA, además del esfuerzo grafomotor que requieren las tareas para escribir.

Respecto a la producción de textos, se encuentra que los estudiantes con TEA evidencian en sus producciones hiperrealismo con escaso uso de aspectos socio emocionales y más bien exponen copias literales de otros textos.

Por ello, es importante tener en cuenta las siguientes estrategias para la estimulación primero de las habilidades descriptivas y luego de las habilidades narrativas:

Habilidades descriptivas

- Elaborar fichas para la descripción a fin de que el estudiante con TEA tenga un esquema con las características principales a describir de objetos, agentes (personas y animales) y acciones. Por ejemplo podría elaborarse un esquema para la descripción de animales, en la que se destaque las características, lo que pueden hacer, dónde viven y la utilidad de los mismos.



- La descripción de personas comprende dos aspectos fundamentales como son las características físicas y los rasgos comportamentales. Sobre las características físicas se secuencian los aspectos a plasmar con sus probables variantes, así le permitimos al estudiante con TEA contar con una estructura establecida para fijarse en detalles que antes no veía.
- Sobre los rasgos comportamentales, es importante tener en cuenta que estarán en función a la intensidad y a la forma de interactuar socialmente, siendo lo que determinará su comprensión y el empleo de adjetivos en relación a su personalidad y conducta, generando que los emplee muchas veces de forma incorrecta. Es por ello que las descripciones iniciales estarán en función a las conductas observables.
- También se pueden elaborar fichas para ayudar a comprender los rasgos conductuales, considerando los comportamientos excepcionales y dando importancia de la continuidad en el tiempo, es decir una persona que siempre tiene un comportamiento educado y un día no lo tiene, no significa que sea "malcriado" sigue siendo educado.

Habilidades narrativas

Las limitaciones en esta habilidad por parte de los estudiantes con TEA se dan por la dificultad en la coherencia semántica, es decir la dificultad para dar significado a la globalidad del texto escrito, ya que se centran excesivamente en detalles y no concluye ni elabora el desenlace de la narración, así también se encuentran que sus narraciones son hiperrealistas, con poco contenido imaginativo o con marcada trama de ficción pero basados en temas que han leído en otros textos.

Para ello se debe tener en cuenta las siguientes sugerencias:

- Hacer explícito, mediante el uso de apoyos visuales el orden de la narración y evitar que omitan elementos básicos para que la narración tenga coherencia. Podemos hacerlo indicando que debe realizar su redacción anotando primero quién estaba, dónde estaba y qué paso.
- La elaboración de narraciones debe iniciar por sus experiencias personales o en sus temas de interés.
- Emplear la memoria para iniciar narraciones basadas en su imaginación, por ejemplo haciendo uso de sus experiencias personales, preguntarle “¿qué pasaría si...?, ¿y si hubiera...?”.

d. Grafomotricidad

La grafía de los estudiantes con TEA por lo general es irregular, las líneas tienden a no ser rectas, el tamaño de las letras varía de un grafema a otro por lo que estas limitaciones generan conductas de evitación hacia las tareas de escribir, es por ello que las recomendaciones se orientarán a compensar las dificultades en ésta área:

- Iniciar actividades de escritura al inicio de las clases del curso o dar un tiempo adicional para copiar de la pizarra pero sin quitarle el tiempo de recreo o la salida.
- Centrar nuestra atención en corregir el contenido de su escritura y no su grafía.
- En los exámenes, dar tiempo adicional para pasarlo a limpio cuidando la letra. Considerar que sus evaluaciones puedan ser orales.

¡IMPORTANTE!

- *En casos severos, es necesario facilitar que el estudiante haga uso de una computadora para elaborar sus materiales.*
- *En el caso de los estudiantes con TEA que no sepan emplear la computadora, informar a los padres que se lo enseñen en casa.*

Para saber más:

“Una laptop por niño” es un programa ejecutado por el MED a través de la Dirección General de Tecnologías Educativas (DIGETE) para contribuir a la equidad educativa en las áreas rurales.

http://www.perueduca.edu.pe/olpc/OLPC_Home.html

También es importante no exigirle un tipo de letra específico. Lo importante es que produzca textos cada vez más largos, promover que comunique sus experiencias, ideas, sentimientos y necesidades. Es recomendable usar una computadora o laptop, para que a través de ella pueda expresarse usando otros recursos aparte de la escritura convencional.

4.3 Área de Matemática

El área de matemáticas, representa para un grupo de estudiantes con TEA un curso en los que alcanzan los objetivos curriculares con facilidad, sin embargo otro grupo presentan dificultades en su adquisición.

Por ello es importante tener en cuenta:

- Observar si muestra dificultades y explicar sus dudas aunque no los demande en forma explícita.
- Si se encuentra que el niño tiene dificultades para comprender los enunciados de los problemas, se debe simplificar el lenguaje, segmentando las operaciones en los diferentes pasos que las componen y eliminar información irrelevante como por ejemplo:

“La mamá de Pedro le regaló caramelos porque recogió sus juguetes y los guardo. Al inicio Pedro tenía 10 caramelos luego llegó su hermano, a quién le invito 2 caramelos y al llegar su amigo Felipe de visita le dio la misma cantidad, ¿con cuántos caramelos se quedó Pedro?”.

Una forma de presentar el problema simplificando el lenguaje:

“Pedro recibió 10 caramelos, luego regalo dos a su hermano y otros dos a su amigo, ¿cuántos les queda?”.

- Otra forma de obviar información irrelevante, podría ser subrayando con un color las preguntas claves y con otro los datos.
- Otro aspecto a tener en cuenta es la comprensión del lenguaje como por ejemplo: “César compró 2 manzanas y su papá le dio 3, Mario tenía 5 manzanas y se comió 2, ¿quién tiene más caramelos?, como en la pregunta final aparece la palabra “más”, el niño insiste en sumar los datos sin comprender las otras claves del enunciado”.

Un factor motivador para el estudiante con TEA sería incluir sus intereses en los enunciados de los problemas o de las operaciones de cálculo, lo que puede favorecer a la resolución y a la comprensión del problema planteado. Por ejemplo: resolver problemas de “focos”, o de “dinosaurios”.

En relación al **manejo del vocabulario matemático**, es importante brindar equivalencias de significados para que el estudiante con TEA no confunda términos, por ejemplo: añadir y sumar significan lo mismo, así como restar y sustraer.

Al inicio para trabajar la **comprensión de problemas**, se podría incluir una tabla de términos sobre determinadas operaciones. Martos et al. (2012) nos propone una tabla de términos elaborado para un estudiante de 4to grado de primaria.

SUMAR	RESTAR	MULTIPLICAR	DIVIDIR
<p>Poner juntas varias cosas.</p> <p>La cantidad final siempre es mayor:</p> <p>Tengo algo y { Me regalan más Compro más Me encuentro más</p>	<p>Cuando hay que quitar cosas, la cantidad final siempre es menor:</p> <p>Cuando hay que calcular Cuánto me falta para</p> <p>Cuando hay que calcular Cuánto dinero me tienen que devolver</p> <p>Tengo algo y { Se rompen Se me pierden Se estropean Gasto</p>	<p>Cuando tengo varias cosas iguales y tengo que calcular cuánto hay en total. La cantidad final siempre es mayor.</p> <p>El doble siempre es multiplicar por x2</p> <p>El triple siempre es multiplicar por x3</p>	<p>Cuando tengo que repartir algo en partes iguales. La cantidad siempre es menor.</p> <p>La mitad siempre es dividir entre :2</p>

Enseñar al estudiante a organizar la información del problema empleando la estrategia de la representación gráfica como en el ejemplo del siguiente problema (Cerillo, 2006):

PROBLEMA:

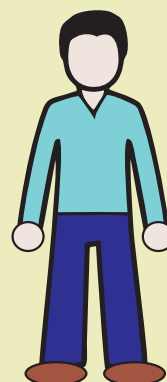
Juan es más bajo que Esteban pero más alto que Pedro. Pedro es más bajo que Juan pero más alto que Eduardo. ¿Quién es el más alto y quién le sigue en altura?

PASOS:

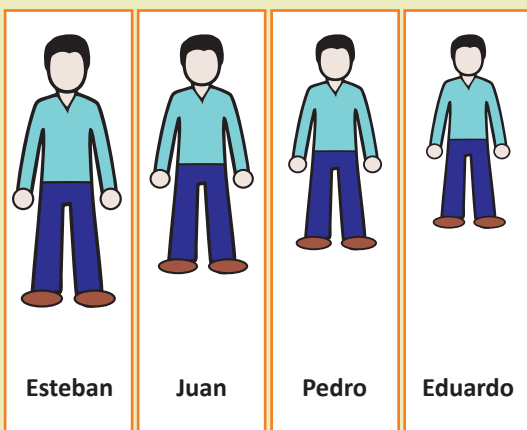
- 1** Identifica la variable implicada

Altura

- 2** Busca un símbolo para representar la variable



- 3** Representa la información que aparece en el enunciado



- 4** Escribe la solución al problema

**Él más alto es Esteban,
le sigue en altura Juan**

- En algunos casos, resulta motivador combinar el formato de enseñanza tradicional con programas informáticos que son altamente visuales y consistentes en los ensayos, aunque pueden tener el inconveniente de que no “enseñan” a razonar, sino a responder por “ensayo y error”.
- Algunos estudiantes con TEA pueden destacar en sus competencias de cálculo y matemáticas hasta el punto de mostrar un “talento especial”. Por ello en algunos casos puede ser conveniente que se realice una adaptación curricular, es decir aumentar el nivel de dificultad de las tareas para esta área en concreto, y de esta forma evitar la desmotivación o desatención.

4.4 Área de Personal Social

Smith, Adreon y Gilitz describen lo siguiente sobre las características de las personas con TEA *“Dada su tendencia a entender las cosas de forma literal y a ver el mundo desde un nivel estático y literal, la mayoría de estudiantes con TEA tienen dificultades para entender estas normas sutiles no escritas que guían y dictan el comportamiento social en diferentes contextos. Mientras la mayor parte de los estudiantes enganchan estas normas como por osmosis, ellos necesitan que se les enseñe directamente”*.

A continuación se presenta un extracto de la traducción elaborada por Amat, C. del libro “Estrategias simples que funcionan” escrito por Myles et al. (2006).



Vestuario

Si hay gente duchándose o cambiándose de ropa, no hay que quedarse mirando fijamente o hacer comentarios sobre su cuerpo.



Patio o clase de educación física

Si se tira la pelota a alguien en el gimnasio o en el patio, debemos decir su nombre en alto y esperar a que nos mire y prepare sus manos antes de tirarle la pelota.

**Pasillo del colegio:**

Si chocas en el pasadizo con alguien cuando éste está lleno de gente, suele ser un accidente.

**Lonchera o comedor:**

Nunca se debe tirar comida, aunque otros lo hagan.

**Tareas**

No es apropiado comentar la calidad de los trabajos de otros, a menos que se esté discutiendo cómo mejorar su trabajo.

**Normas para cuando habla el profesor:**

Si no estás de acuerdo con lo que el profesor está diciendo, debes decir correctamente lo que piensas y esperar la respuesta. Si aún estás en desacuerdo, no hagas más comentarios.

**Normas para las clases:**

Hay que limitar las preguntas a aproximadamente 5 durante la clase. Si continuas preguntando, esto puede molestar a tus compañeros y a tu profesor.

4.5 Área de Ciencia y Ambiente

Martos et al. (2012) señalan que los estudiantes con TEA se centran en el manejo de información de carácter científico o formal frente a información social. Es por ello, que encuentran en el curso del “conocimiento del medio” la oportunidad de destacar frente a sus compañeros. Es así que, dadas las pocas oportunidades que estos estudiantes presentarán para sobresalir en el colegio, se hace indispensable que encuentren un ámbito para desarrollarse e incluso ser valorados por sus compañeros.

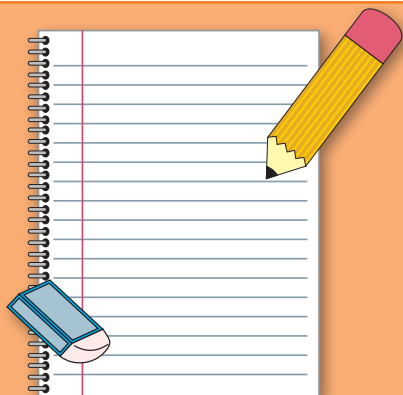
Es por ello que para algunos estudiantes es motivador y positivo nombrarlos como ayudantes del profesor en algunos temas que se planteen dentro de éste curso, o también para ayudar a sus compañeros, o participar en las explicaciones generales se vuelve un factor de motivación, reconocimiento y orgullo para el estudiante y sus familiares.

Considerando las alteraciones sensoriales que presenta el estudiante con TEA, será importante utilizar materiales reales para facilitarle las aproximaciones táctiles con su entorno, partiendo de sus características perceptivas. A sugerir algunos:

- Maletín de carpintero: piezas de lija, bloques de madera, martillo.
- Maletín de enfermera: algodón, alcohol y gasa.
- Maletín de pintor: témperas de diferentes colores (primarios y secundarias), pinceles y brochas de diferentes grosores.
- Maletín de albañil: barrilejo, espátula, pote con arena, pote con hormigón, pote con piedra chancada, pote con arena fina, alambres y varas pequeñas de hierro de diferente espesor.
- Maletín de agricultor: pala, regadera, guantes, rastrillo, sombrero de copa, semillas variadas.
- Maletín de costurera: hilos de diferentes colores, lanas de diferentes colores, agujas puntas romas, telas de diferentes colores y texturas.
- Maletín de cosmetóloga: peines diversos, cepillos planos y redondos, rúleros, perfumes y vaselina.

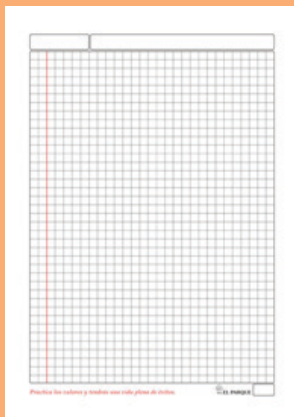
4.6 Presentación de Tareas Escolares

Los problemas que pueden presentar los estudiantes con TEA para planificar las actividades, mantener el orden y escribir adecuadamente influirán también en la limpieza y presentación de los trabajos y exámenes (Martos et al., 2012).



Enseñarle a retirar los restos del borrador antes de volver a escribir. Si se equivoca en una letra, explicarle que borre y no escriba encima del error.

La práctica de éste hábito desde que son pequeños permite el desarrollo posterior de competencias positivas en la presentación de los trabajos.



Los márgenes de los cuadernos y los espacios interlineales son imposibles de calcular para los estudiantes con TEA. Por esto se recomienda emplear plantillas con márgenes establecidos y con huecos para escribir la fecha y el encabezamiento.

Luego se pueden retirar progresivamente los apoyos visuales, delimitando con rayas las esquinas superiores hasta que el estudiante pueda emplear la hoja cuadrículada.



El estudiante con TEA no comprende el significado de “presentar los trabajos en limpio”, podría pensar ¿significará no mancharlos?, por ello se debe establecer por escrito, si es necesario con ejemplos, las reglas para la presentación de trabajos escolares.

4.7 Exámenes y evaluaciones escolares

Martos et al. (2012) explican que durante las evaluaciones se debe tener en cuenta lo siguiente en el caso de los estudiantes con TEA:

Asegúrate que el estudiante no se queda bloqueado. Anímalo a continuar si observas que se muestra desatento o desconectado.

Programa los exámenes en las horas previas al recreo a fin de que tenga tiempo extra para finalizarlo.

Si se observa que el estudiante se bloquea excesivamente, evalúa el no tener en cuenta ese examen y coordina la posibilidad de efectuar la evaluación individualmente.

También debe tenerse en cuenta...

- El estudiante con TEA podría comprender literalmente algunas indicaciones e influir en el resultado de su evaluación, como por ejemplo: Cuando la profesora dice “está prohibido copiarse” y las primeras preguntas explican “copia estas palabras en orden alfabético” o “copia estas frases”. El estudiante podría no realizar estos ejercicios en el examen. Por lo que, al elaborar la evaluación, se debe concretar las instrucciones y nuestro lenguaje de lo que los estudiantes deben seguir en el examen.
- Tener en cuenta los estímulos perceptivos, ya que influyen en el estudiante al momento de no responder o hacerlo equivocadamente. Un ejemplo de ello sería los exámenes fotocopiados en los que no se notan los espacios reservados para las respuestas de los estudiantes.
- Un estudiante con TEA podría no contestar bien a preguntas, solo por no poder terminar su razonamiento en el espacio pre establecido. Así también se debe delimitar los espacios de las preguntas abiertas ya que podrían extenderse en detalles innecesarios y no finalizar el resto de preguntas.
- Enseñar al estudiante con TEA los diferentes tipos de preguntas de un examen: tipo test, elección múltiple, preguntas abiertas, etc. ya que podría bloquearse por el tipo de pregunta y no responder aunque sepa la respuesta.

Y además...

- Enseñarle estrategias para afrontar los exámenes como:
 - Antes de comenzar leo todas las preguntas.
 - Comienzo por el principio, si no recuerdo bien la respuesta paso a la siguiente pregunta.
- Enseñarle también a resolver problemas ante los exámenes es indispensable, como pedir un borrador si no tiene.

Finalmente es indispensable recordar lo siguiente...



Conversar con los padres de familia del estudiante con TEA e informarse sobre intereses y características sensoriales para que puedan orientarte en la disposición del aula, en la motivación hacia las tareas y en sus puntos fuertes y puntos débiles.



Emplea la estrategia de acomodación preferencial.



Sé sensible a las características sociales del estudiante y facilita el trabajo en grupo de forma progresiva.



Las dificultades de grafomotricidad no son una opción del estudiante con TEA, estas probablemente tengan bases neuromotoras.

¡Qué bien resolviste esas sumas!

Emplea refuerzos asociados a sus intereses. Premiarlos con información o tiempo de actividad motivante para ellos, luego de haber realizado una tarea que demanda esfuerzo, por lo general son estrategias más eficaces.



Haz que la agenda sea un instrumento útil y motivante para el estudiante supervisando formas de anotación simplificadas.



Adapta la metodología de los exámenes para el estudiante con TEA, por ejemplo, más espacio para escribir o más tiempo si lo necesita.

5

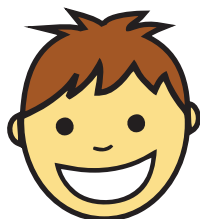
La Familia
y la
Comunidad Educativa

5.1 El contexto familiar del niño

La familia es un conjunto de personas unidas por diferentes vínculos que se hallan en constante relación. La calidad de dichas relaciones es tan importante que un cambio, modificación o característica especial en uno de sus miembros, va a influir de forma única y significativa en los demás. Cada etapa del ciclo evolutivo implica momentos críticos (pareja, hijos pequeños, hijos adolescentes, etc.) que plantean a la familia el reto de cambiar sus formas de interacción, de acuerdo a las necesidades del momento, con la finalidad de adaptarse permanentemente a los cambios.



El diagnóstico TEA constituye un acontecimiento que va afectar a la familia como totalidad y a cada uno de los miembros que la integra.



A continuación se describen las etapas emocionales por la que atraviesa la familia cuando se entera del diagnóstico de su hijo.

5.1.1 El impacto del diagnóstico sobre la familia

Núñez (1994), refiere que: “uno de los primeros aspectos familiares que van a influir sobre el niño con necesidades educativas especiales, es el impacto causado en la familia, por el desconocimiento de lo que significa el déficit”.

Toda la familia ante la corroboración del diagnóstico de su hijo, sufre una crisis, que no es otra cosa que el resultado del enfrentamiento con el “hijo real con déficit” que no coincide con el “hijo ideal” que todos esperaban.

Ogden, P. (2002) en Núñez (1994)

“Una crisis es un evento que altera permanentemente nuestro entendimiento de la realidad, se trata de un evento que no anticipamos o para el cual no estamos preparados”.

El diagnóstico inicial frecuentemente marca el punto donde un sueño preciado y significativo para el padre o la madre se ha perdido, por eso se sienten confundidos con el proceso de duelo que empiezan a experimentar.

Ogden, P. (2002) en Núñez (1994) menciona; “el duelo es el proceso por el cual nos separamos de alguien o algo significativo se ha perdido”.

El duelo, al enfrentar el diagnóstico inicial, es una respuesta espontánea, no aprendida, que es necesaria para la supervivencia exitosa. Cada fase en el proceso de duelo juega un papel específico, dejar los viejos sueños y adquirir uno nuevo que sea alcanzable. Los padres sufren la pérdida del hijo de sus sueños, eventualmente dejan que dicha imagen se aleje y centran su atención en el hijo real.

Este enfrentamiento trae como consecuencia en los padres una gama de sentimientos, emociones, dificultades y problemas a la hora de asumir responsabilidades y que a su vez generan actitudes de diversa índole.

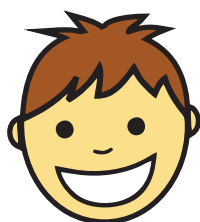
La intensidad de los sentimientos que experimentan los padres está en relación con las características particulares de la personalidad de cada uno de ellos.



Los padres atraviesan por diferentes etapas emocionales

Choque emocional: Tras la noticia de la discapacidad se produce una natural reacción de desconcierto. Esta primera etapa se caracteriza por evitar la situación de crisis por parte de los padres. El choque emocional tiene un corto tiempo de duración y sirve a los padres como un mecanismo de defensa que les permite manejar el periodo inicial de aflicción que el diagnóstico les produce.

El estado de choque es un estado protector que permite enfrentarse a las malas noticias sin sentirse abrumado por las emociones.



Los padres pueden tener sospechas por un año o más, acerca de la dificultad de su hijo. Durante ese tiempo ellos tratan de mantener la esperanza viva, tratan de suprimir sus miedos

La negación: Es una reacción que los padres utilizan como un mecanismo de defensa que reduce la ansiedad que se produce por el diagnóstico. Resulta difícil aceptar la situación de su hijo desde el principio, apreciándose no sólo un manifiesto rechazo hacia la discapacidad, sino también hacia lo que ésta implica.

Luego de un tiempo la realidad se evidencia y el proceso de reconocimiento comienza:

Reconocimiento: En esta etapa los padres toman conciencia de la magnitud del problema de su hijo y comienzan a reaccionar emocionalmente, experimentando así sentimientos bastantes intensos.

- La primera reacción de los padres en esta etapa es la confusión, surge debido a la carencia de conocimientos básicos con respecto a la discapacidad, ya que, no conocen el significado de la información y de los que significa.

¿A dónde voy?
¿En donde estudiará mi hijo?



La ira: se presenta cuando se frustra todas las expectativas. Es el sentimiento más intenso, es lo más desconcertante de sentir y vivir para los padres.

Las primeras manifestaciones de ira son proyectadas hacia el niño y luego son desplazados hacia el profesional que tardó en establecer el diagnóstico o no fue capaz de “curar el déficit”. La ira puede volcarse hacia sí mismo, manifestándose como una depresión o falta de energía para realizar actividades.

Experimentan así mismo, sentimientos de impotencia, ya que no se sienten capaces de hacer algo para mejorar a su hijo; como producto del estado de angustia por el que atraviesan los padres de familia, establecen pactos o convenios con médicos u otros profesionales que trabajan con sus hijos, llegando hasta el punto de “negociar” con Dios.

La culpa: es un sentimiento que consumen gran cantidad de energía y tiempo, buscando una respuesta sobre la causa del problema, lo cual muchas veces es difícil determinar. Este sentimiento de culpa genera resentimiento hacia el niño.

La culpa se manifiesta de tres maneras:

Se sienten directamente responsables

Piensa que de alguna manera se merece lo que le sucede.

Asume que se merece la crisis pero sin saber por qué, razonando que no se hubiese podido evitar.

Las formas de respuestas por los padres hasta entonces se vuelven inapropiadas. Empieza a aparecer como respuesta emocional el sentimiento de que ya nada puede hacerse, que no se puede volver la situación hacia atrás, y cae en depresión, apatía y sentimientos de vacío.

Estas respuestas emocionales se pueden acompañar de un abandono del hijo y/o de sí mismos, manifestando deseos de huir. Predominan sentimientos de impotencia, desesperanza de recuperar lo anhelado y perdido.

Esto puede traer como consecuencia la desorganización de la acción, la falta de voluntad y fuerza de lucha.

Luego aparece la fase de reorganización

Cuando el duelo sigue un curso favorable, hay un momento variable en cada familia, en el que se logra una renuncia a la esperanza de recuperar al hijo perdido.

Es un momento en el cual se llega a un lento reconocimiento y aceptación del hijo “tal cual es”, y no “tal cual se deseaba que fuera”.

Después de pasar por las etapas anteriores, el padre asume tener un hijo con discapacidad y aunque no hay nada que pueda hacer para remediarlo, toma conciencia de que hay alternativas y caminos a seguir para que su hijo logre convertirse en una persona productiva en el futuro.

Cuando se produce esta aceptación, el hijo logra ocupar un lugar en la familia como “niño”. La familia logra incorporar al niño a la vida del grupo rearmando una nueva organización en la que se le da al hijo un lugar.

Esta fase de reorganización lleva consigo una redistribución de roles y funciones familiares, la atención especial en cuanto a cuidados físicos, traslados a los servicios donde reciba tratamiento, la provisión del dinero para la manutención de la familia, la puesta de límites, etc.

Las características del niño y en consecuencia su vulnerabilidad, estimula en los padres el instinto de protegerlo de las adversidades del mundo social. Este refugio familiar puede, en algunas ocasiones, derivar en una reeducación de las oportunidades de aprendizaje necesarias para que el niño desarrolle la habilidad de identificar situaciones problemáticas y elaborar estrategias afectivas de solución de problemas.

5.2 La Comunidad Educativa

La educación no es exclusivamente responsabilidad de la escuela, por ello, debemos incluir en el abordaje a la familia; es necesario que se apliquen los mismos standards tanto en la casa como en el colegio, para lo que deben fomentarse las relaciones entre ambos, facilitando así, un único programa educativo y modos uniformes de actuación basados en una misma orientación educativa.

Lo más relevante de trabajar en la escuela inclusiva es el tema de sensibilización para los padres de familia, compañeros y docentes, pues su apertura a una educación para todos permitirá no sólo que ellos mismos sean maestros inclusivos, sino que sus propios estudiantes y toda la comunidad esté dispuesta y trabaje en conjunto para que la inclusión escolar trascienda a otros ámbitos de la vida social.

Para este fin, puede organizarse de manera conjunta con el SAANEE, talleres donde muestre sus buenas prácticas pedagógicas; charlas y folletos informativos, visitas al aula, videos de experiencias de educación inclusiva exitosa nacionales e internacionales, invitar a expertos a exponer temas de interés, etc.

Consideraciones para la Orientación a las Familias

1. Enseñarles las ayudas visuales con las que se trabaja en clase para que las repliquen y utilicen en casa.
2. Comentarles las técnicas de modificación de conducta se utiliza, que son adecuadas para su edad y que deben usarse también en casa.
3. Brindarles de manera periódica los avances que su hijo va logrando en todas las áreas curriculares y de desarrollo, para que puedan tener una mirada realista y positiva y puedan manejar mejor la frustración. Utilizar un cuaderno de comunicación diaria para anotar lo que se ha realizado durante el día (a través de letras y/o pictogramas).
4. Contarle sobre las potencialidades e intereses de su hijo, con la consigna que en el hogar le brinden espacio para demostrarlas y practicarlas.
5. Preguntarle si tienen dudas sobre el trastorno. Si se sienten preparados y cuentan con información veraz al respecto, darles las respuestas, sino, buscar a profesionales que puedan responder estas inquietudes.
6. Recordarle que todos los seres humanos son únicos y aprendemos de manera diferente.

MEDIDAS EDUCATIVAS A TENER PARA LA ATENCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON AUTISMO

A lo largo del documento, se ha ido mencionando diversas medidas y estrategias educativas, especialmente curriculares, adoptadas a nivel de aula y del estudiante.

A continuación, se agrega a la lista, algunas estrategias, diferenciadas según el nivel de aplicación:

A nivel institucional

- Mejorar el entendimiento entre padres y profesionales.
- Aumentar la calidad de la intervención educativa.
- Ofrecer los padres un lugar de reunión para compartir ideas y sentimientos.
- Buscar información para una mejor comprensión del trastorno del niño.
- Promover la aceptación de las diferencias, transmite una actitud positiva frente a la diversidad.

A nivel de aula

- Sensibilizar a los docentes y compañeros del niño, explicándoles lo que implica el Trastorno y que estrategias pueden utilizar para ayudarlo.
- Explicar la importancia de apoyos visuales para el niño.
- Ubicar al estudiante en un sitio favorable (primeras filas).
- Considerar dentro del aula a un amigo ayuda; para ello, se debe considerar que el amigo debe ser voluntario y rotativo, por ejemplo, ayudar cada 15 días, debe estar atento cuando su amigo no sabe qué hacer o necesita una apoyo visual para comprender lo que se espera de él.
- Cambiar las cosas que no funcionen. El primer intento puede no ser perfecto. Una vez que se utiliza algo, surgirán nuevas ideas acerca de cómo hacerlo más efectivo.
- Enseñar a los demás la importancia para interpretar los intentos de comunicación del estudiante. No todas las personas de la comunidad comprenden o se comunican de igual forma. Aunque uno pueda entenderlo, es posible que no comprenda a otras personas y los otros pueden sentirse incómodos cuando ocurre un fallo en la comunicación.

A nivel del estudiante

- Incluir al estudiante en diversas oportunidades, considerar como por meta la independencia.
- Evaluar detalladamente las habilidades esenciales de éxito. Identificar qué cosas el estudiante ya puede manejar adecuadamente.
- Entrenarlo para obtener información de apoyos que ya existen en el ambiente natural. El ambiente está lleno de señales, objetos y otras combinaciones de herramientas útiles, por ejemplo, localizar, leer y seguir las señales y direcciones que orienten a una meta.
- Considerar una sencilla tarjeta indicadora, sacada del bolsillo, hará un trabajo bien organizado cuando se debe orientar al niño cuando vamos a otro lugar. El estudiante puede confrontar dificultades tratando de entender lo que pasa o lo que se le solicita.
- Prepararlo para ir a la comunidad, es decir, explicarle con anticipación lo que va a suceder en una visita, paseo, etc.
- Desarrollar habilidades sociales en el recreo, planificar sesiones estructuradas de juego con otros niños de la misma edad. Enseñarle las reglas de los juegos para participar con los otros.

Anexo

RECURSOS DIGITALES PARA LA INTERVENCIÓN TEA

NOMBRE	ENLACE	TIPO	DESCRIPCIÓN
iAutism	http://www.iautism.info/	web	Recopilación de información relacionada con el empleo de tecnología visual y táctil para personas con TEA u otras necesidades especiales.
e-mintza	http://fundacionorange.es/emintza.html	software pc	E- mintza es un comunicador que utiliza la fantástica base de pictogramas de ARASAAC como soporte, además de imágenes reales
CPA 2.0	http://www.comunicadorcpa.com/index.html	software pc	Comunicador Personal Adaptable (CPA)
Sc@ut	http://asistitc.ugr.es/scaut/	software pc	Sc@ut se basa en el diseño de comunicadores personalizados. Un comunicador es un conjunto de plantillas enlazadas diseñadas para un usuario específico con un perfil de interacción concreto.
Ablah	http://www.ablah.org/	software tablet	es una aplicación para Ipad, Iphone y Ipod touch que funciona a modo de comunicador para personas con problemas de comunicación y está especialmente diseñada para su uso en personas con Trastornos del Espectro Autista.

NOMBRE	ENLACE	TIPO	DESCRIPCIÓN
PictoDroid Lite	http://www.accegal.org/wp-content/uploads/2011/11/PictoDroidLite.apk_1.zip	web	PictoDroid Lite es una aplicación para dispositivos Android que permite a los usuarios comunicarse a través del uso de pictogramas. Esta versión Lite únicamente permite expresar acciones muy concretas, sin la posibilidad de crear oraciones complejas.
Identificación de léxico de acciones con Jclíc	http://clíc.xtec.cat/es/jclíc/	software pc	un material diseñado para el repaso de léxico de acciones previamente aprendidas. Este tipo de actividades son muy útiles para refrescar contenidos trabajados con anterioridad en los estudiantes de forma más atractiva y lúdica.
Leo con Lula	http://leoconlula.com/about/	web	Leo con Lula es un proyecto sencillo que consiste en introducir un procedimiento de lectura global en las personas con Trastornos del Espectro Autista como forma de acercarles a la lectura y propiciar un aprendizaje lectoescritor posterior de carácter más formal.
EASe	http://www.audioforge.ca/content.php?t-c=122&mg=722	software tablet	Stimulate, challenge, and promote sensory processing in children on the autism spectrum and others experiencing difficulty with sensory processing and organization.

NOMBRE	ENLACE	TIPO	DESCRIPCIÓN
Termómetro de emociones	http://deletrea.es/termoemociones.htm	software pc	Software gratuito para desarrollar la comprensión emocional y vincularla a situaciones sociales.
In-TIC	http://www.proyectos-fundacionorange.es/intic/	software pc	El proyecto In-TIC se esfuerza en poner la tecnología al servicio de las personas con diversidad funcional, ampliando así sus posibilidades de comunicación, aprendizaje y entretenimiento a través de un acceso simplificado al ordenador y al móvil y un comunicador dinámico.
LIFEisGAME	http://www.portoin-teractivecenter.org/lifeisgame/	software pc	Este proyecto pretende usar personajes virtuales para usarlos en programas de formación interactiva para ayudar a las personas con Trastornos del Espectro del Autismo a mejorar su capacidades en el reconocimiento de la emociones faciales.
eMotion	http://www.virtualware.es/es/producto/emotion.aspx	software pc	Orientado a niños con problemas relacionados con el síndrome de asperger y autismo, eMotion presenta señales emocionales que deben ser reconocidas a través de expresiones faciales. eMotion permite valorar la capacidad de los niños y facilitar el aprendizaje de habilidades de comunicación e interacción social.

NOMBRE	ENLACE	TIPO	DESCRIPCIÓN
Gaining Face	http://www.ccoder.com/GainingFace/	software pc	Gaining Face is a software program for the PC developed for individuals with autism or Aspergers syndrome. It is intended to help autistic individuals of all ages learn to recognize facial expressions and emotions by presenting the player with useful tips, cues, and information.
Caras emociones	https://play.google.com/store/apps/details?id=air.com.cognable.oddfa-ce&feature=more_from_developer#?t=W251bGwsMSwxLDEwMiwiYWlyLmNvbS5jb2duYWJsZS5vZGRmYWNIllO	software tablet	cuestionario basado en las expresiones faciales y el envejecimiento facial.11 modelos diferentes de cara se utilizan, la expresión facial de los clásicos feliz, triste, sorprendido, enojado, disgustado y asustado se utilizan.Los modelos de envejecimiento del cabello y mantener las señales no-facial para aumentar el desafío.
ARASAAC Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa	http://www.catedu.es/arasaac/index.php	software pc	ofrece recursos gráficos y materiales para facilitar la comunicación de aquellas personas con algún tipo de dificultad en este área.
AZAHAR	http://www.proyectoazahar.org/azahar/loggined.do	software pc	Es un conjunto de 10 aplicaciones gratuitas y personalizables que permiten a personas con autismo y/o discapacidad intelectual mejorar su comunicación, la planificación de sus tareas y disfrutar de sus actividades de ocio.

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2002) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson.
- Asperger, H. (1944). Die autistischen psychopate in Kindesalter [Psicopatía autista en la infancia]. Archiv Fur Pschitrie und nervenkrankheiten, 117, 76 – 136.
- Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, et al. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in south Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). Lancet; 368(9531):210-5.
- Baron Cohen et al. (2009). Prevalence of autism-spectrum conditions: UK school-based population study. The British Journal of Psychiatry 194, pp 500–509.
- Baron-Cohen, S. (2012) Autismo y Síndrome de Asperger. Madrid: Alianza Editorial.
- Cerillo, M. (2006). Programa para enseñar a pensar. CEPE: Madrid.
- Díez Cuervo, A.; Muñoz Yunta, J. A.; Fuentes Biggi, J.; Canal Bedia, R.; Idiazábal Aletxa, M. A.; Ferrari Arroyo, M. J.; Mulas, F.; Tamarit, J.; Valdizán, J. R.; Hervás Zúñiga, A.; Artigas Pallarés, J.; Belinchón Carmona, M.; Hernández, J. M.; Martos Pérez, J.; Palacios, S.; Posada de la Paz, M. (2005) Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. Revista de Neurología; 41(5):299–310
- Frith, U. (2004) Autismo: Hacia una explicación del enigma. Madrid: Alianza.
- Fuentes Biggi, J.; Ferrari Arroyo, M. J.; Boada Muñoz, L.; Touriño Aguilera, E.; Artigas Pallarés, J.; Belinchón Carmona, M.; Hervás Zúñiga, A.; Canal Bedia, R.; Hernández, J. M.; Díez Cuervo, A.; Idiazábal Aletxa, M. A.; Mulas, F.; Palacios, S.; Tamarit, J.; Martos Pérez, J.; Posada de la Paz, M. (2006) Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Revista de Neurología; 43(7):425–438
- GAT (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad. Disponible on-line en http://www.cedd.net/docs/ficheros/200510100001_24_0.pdf
- Gillberg, C. (2006). A guide to Asperger syndrome. United Kingdom: Cambridge: University Press.

- Gray KM, Tonge BJ. (2001) Are there early features of autism in infants and preschool children? *J Paediatr Child Health*; 37: 221-6.
- Guía de Buena Práctica para el diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Hernández, J. M.; Artigas Pallarés, J.; Martos Pérez, J.; Palacios Antón, S.; Fuentes Biggi, J.; Belinchón Carmona, M.; Canal Bedia, R.; Díez Cuervo, A.; Ferrari Arroyo, M. J.; Hervás Zúñiga, A.; Idiazábal Aletxa, M. A.; Mulas, F.; Muñoz Yunta, J. A.; Tamarit, J.; Valdizán, J. R.; Posada de la Paz, M. (2005) Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*; 41(4):237-245
- Hervás, A.; Maristany, M.; Salgado, M.; Santos L. (2012) Los Trastornos del Espectro Autista. *Pediatr Integral*; XVI(10): 780-794
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. 2, 217- 250.
- Kogan M, Blumberg S, Shieve L, Boyle C, Perrin J, Ghandour R, Singh G, Strickland B, Trevathan E, Van Dyck P. (2009). Prevalence of Parent-Reported Diagnosis of Autism Spectrum Disorder Among Children in the US, 2007. *Pediatrics*; 124; 1395-1403; originally published online Oct 5, 2009.
- Martos, Ayuda, Freire, Gonzáles y Llorente (2012). El Síndrome de Asperger. Evaluación y tratamiento. Síntesis: Madrid.
- Martos, Ayuda, Freire, Gonzáles y Llorente (2012). Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Otra forma de aprender. CEPE: Madrid.
- Myles, B. S. (2006). Hidden curriculum: One-a-day calendar: Practical solutions for understanding unstated rules in social situations. Shawnee Mission, KS; Autism Asperger Publishing Company.
- Myles, S., Adreon, D. y Gilitz, D. (2006) Simple Strategies That Work! Helpful Hints for All Educators of Students With Asperger Syndrome, High-Functioning Autism, and Related Disabilities. Autism Asperger Publishing: Kansas. Traducido por Amat, C. "Estrategias simples que funcionan". Consejos que ayudan para todos los educadores de estudiantes con Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamiento y discapacidades relacionadas.
- Núñez, B. (2007) La familia y discapacidad. Lugar: Buenos Aires.

- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10) (1992) Trastornos mentales y del comportamiento: Criterios diagnósticos de investigación Madrid: Meditor.
- Ruggieri, V.y Arberas, C. (2007). Trastornos generalizados del desarrollo. Aspectos clínicos y genéticos. Revista Actualizaciones en Neurología Infantil, 67 (1), 569 – 585.
- Scott F, Baron-Cohen S, Bolton P y Brayne C. (2002) The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary development of UK screen for mainstream primary school children. Autism; 6(1): 9-31.
- Valdez, D. (2009) Necesidades Educativas Especiales en Trastornos del Desarrollo. Aique Grupo Editor: Buenos Aires.
- Valdez, D. (2010) Ayudas para Aprender: Trastornos de Desarrollo y Prácticas Inclusivas. Paidós: Buenos Aires.

Para mayor información puede consultar en línea:

Autism Speaks <http://www.autismspeaks.org/>

Centro Juan Martos www.centrojuanmartos.com

Equipo Iridia www.equipoiridia.es

<http://fundacionorange.es/emintza.html>

<http://www.deletrea.es/>

www.EspectroAutista.Info

<http://catedu.es/arasaac>

SÍMBOLOS DE LA PATRIA



BANDERA



CORO DEL HIMNO NACIONAL



ESCUDO

Declaración Universal de los Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyos artículos figuran a continuación:

Artículo 1.-

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y (...) deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.-

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona (...).

Artículo 3.-

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4.-

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5.-

Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6.-

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7.-

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración (...).

Artículo 8.-

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales (...).

Artículo 9.-

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10.-

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11.-

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad (...).
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12.-

Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13.-

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14.-

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15.-

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16.-

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia (...).
2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17.-

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18.-

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (...).

Artículo 19.-

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión (...).

Artículo 20.-

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21.-

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22.-

Toda persona (...) tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, (...) habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.-

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona que trabaja tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.-

Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.-

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.-

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27.-

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28.-

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29.-

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad (...).
2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.
3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30.-

Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades (...) tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.