

# **Autismo: Propuestas de intervención en el aula de Educación Infantil**

**Rocío Gálvez Juárez**



**UNIVERSIDAD DE GRANADA**

**Facultad de Ciencias de la Educación**

**Trabajo Final de Grado  
Grado en Educación Infantil  
Revisión Bibliográfica  
4º Educación Infantil**

# AUTISMO: PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN EL AULA DE EDUCACIÓN INFANTIL

AUTORA: ROCÍO GÁLVEZ JUÁREZ

## RESUMEN

Este Trabajo de Fin de Grado de revisión bibliográfica, pretende ofrecer información sobre los niños y niñas que tienen autismo, un trastorno del desarrollo que se caracteriza por una alteración principalmente en la competencia social, comunicativa y lingüística. Además, sus habilidades sociales suelen ser prácticamente limitadas e inmaduras. Es un trastorno que afecta al cerebro y se da en 1 de cada 150 niños.

A lo largo de este TFG, se indagará en la delimitación conceptual tanto del Trastorno del Espectro Autista, en general, como del autismo infantil, en particular. Pero además, veremos brevemente los tipos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) que hay, así como su definición. Por otro lado, se presentan las características principales que muestran estos niños y niñas, las causas de dicho trastorno, aunque en gran medida son desconocidas; cómo detectar de forma temprana los niños y niñas que pueden presentar los rasgos propios del trastorno, la función tan primordial que cumple la familia en estos casos y, por último, pero muy importante, la intervención que se lleva a cabo con los pequeños en el ámbito educativo, especialmente en el aula de educación infantil, es decir, desde que se diagnostica el trastorno. En dicha intervención, destacamos los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAAC), los pictogramas o símbolos pictográficos como base del aprendizaje, las TICS como respuesta educativa y otras estrategias importantes a tener en cuenta en la intervención llevada a cabo con niños y niñas autistas.

**Palabras clave:** autismo, trastorno, TEA, familia, social

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	6
3. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS	6
4. ANÁLISIS DEL TEMA	7
4.1. Delimitación conceptual	8
4.2. Características	9
4.3. Etiología	11
4.4. Detección temprana	12
4.5. La familia	13
4.6. Intervención en el aula de Educación Infantil	14
4.6.1. Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAAC)	16
4.6.2. Los pictogramas	17
4.6.3. Las TICS como respuesta educativa	18
4.6.4. Otras estrategias educativas	19
5. CONCLUSIÓN	21
6. BIBLIOGRAFÍA	22
ANEXOS	27
Anexo I	27
Anexo II	28
Anexo III	29
Anexo IV	31

## 1. INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo que ha adquirido bastante importancia en los últimos años, debido al aumento de casos diagnosticados. Ello provoca que exista en la sociedad un gran interés por la temática.

Por otro lado, como indican Carbonell y Ruiz (2013), cuenta con una presencia social sin precedentes en su historia. Sin embargo, no se conocen aún las causas e implicaciones de dicho trastorno.

El autismo fue nombrado por dos grandes expertos, Leo Kanner, en 1943, y Hans Asperger, en 1944. Sin embargo, hay que destacar otros personajes que dejaron huella en la historia del autismo.

La primera referencia es del siglo XVI. Aquí nombramos a Johannes Mathesius (1504-1565), cronista del monje Martín Lutero (1483-1546), quien relató la historia de un niño de 12 años autista. Lutero pensaba que el niño era una masa de carne implantada en un espíritu sin alma que debía de morir.

Otro personaje a resaltar es Fray Junípero Serra (1713-1784). En un libro anónimo, escrito en el siglo XVII, se describió el comportamiento de este santo. Se decía que Junípero no entendía el lenguaje pragmático, no comprendía la intención del comportamiento de los demás o mostraba dificultad para comprender el lenguaje no verbal.

La mayor divulgación la recibió el niño salvaje Víctor de Aveyron, estudiado por Jean Itard. Cuando el niño fue encontrado en los bosques Francia, no hablaba, no mantenía contacto visual y parecía ausente de cualquier forma de sociabilidad. Algunos médicos decían que parecía tener deficiencia severa. Pero esta explicación parecía poco atractiva. Harlan Lane (1976) planteó la posibilidad de que Víctor fuera autista, aunque más tarde, acabó rechazando dicha posibilidad por distintos motivos. Sin embargo, Uta Fritz publicó un libro, años más tarde, preguntándose: “¿descartan estas observaciones el diagnóstico de autismo?”

Pierre-Joseph Bonnaterre (1752-1804), profesor de Historia Natural de la Escuela Central de Aveyron, dejó una descripción en la que Víctor mostraba

deficiencias en las interacciones sociales, incapacidades intelectuales, alteraciones sensoriales e, incluso, no realizaba juego simbólico.

Sin embargo, hasta 1911 no se utilizó el término autismo. Ahí, Paul Eugen Bleuler (1857-1939), un psiquiatra suizo, lo introdujo para hacer referencia a una alteración de la esquizofrenia que se caracterizaba por un alejamiento de la realidad externa. En el lenguaje médico, la expresión deriva del griego: “autos” significa uno mismo, “ismos” se refiere al modo de estar. Por tanto, el autismo se entendía como el hecho de estar encerrado en uno mismo. Sin embargo, el uso de la palabra autismo no se corresponde con el de la actualidad.

En 1923, Carl Gustav Jung, un psicólogo suizo, implantó los conceptos de personalidad extrovertida e introvertida. Esto definía a la persona con autismo como un ser introvertido, orientado hacia el mundo interior.

Antes de que apareciera Leo Kanner, en 1943, fueron emergiendo trabajos de aproximaciones conceptuales del término. Estas se inspiraban en lo que se denominó esquizofrenia de inicio precoz, síndromes parecidos a la esquizofrenia o cuadros desfavorables de la infancia.

El término actual del autismo se debe a Leo Kanner. Fue un psiquiatra americano que, en 1943, trató once casos de autismo, definiendo este trastorno como un trastorno de personalidad, una psicosis infantil. Por suerte y después de muchos trabajos con profesionales, centró la atención en las dificultades que estos niños y niñas tenían y pasó de hablar de psicosis infantil a hablar de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) o Trastornos del Espectro Autista (TEA). Por otro lado, Hans Asperger, un médico austríaco, en 1944, publicó una conferencia que trataba de “la psicopatía autista” en la infancia. Además, descubrió algunos aspectos sobre el autismo que a Kanner, un año antes, no se le ocurrieron. Por tanto, el autismo fue nombrado por estos dos especialistas.

Por último, hay que destacar a Bruno Bettelheim (1903-1990), cuya huella sigue presente. Se interesó también por el autismo. Además, estuvo a cargo de un niño americano que él mismo describió como autista. Su mala experiencia en campos de concentración le llevó a la conclusión de que el autismo es consecuencia de una mala

práctica educativa, y divulgó el término de “madres severas”, queriendo decir con ello que existe una gran distancia materna a causa del trastorno.

Con respecto a la elección de esta temática, hay que decir que la decisión de hacer este Trabajo de Fin de Grado sobre el autismo, se debe al hecho de conocer la gran cantidad de casos diagnosticados en la actualidad. Además, en muchos centros que no son de educación especial, hay escolarizados niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales, en este caso con autismo, por lo que los profesionales debemos formarnos para poder prestarles la mejor atención posible, ya que son muchos los docentes que no están lo suficientemente informados sobre este tipo de trastorno. Por consiguiente, con este TFG, se puede conocer más profundamente la temática, y aprender también formas o estrategias para intervenir mejor y ayudar a estos niños y niñas.

## **2. OBJETIVOS**

Como objetivo general, con este TFG se pretende profundizar en el conocimiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Como objetivos específicos, podemos distinguir los siguientes:

- Conocer la terminología del trastorno.
- Conocer las características que presentan estos niños y niñas.
- Aprender a detectar posibles síntomas que muestran.
- Saber intervenir con el alumnado con TEA.

## **3. MÉTODO DE LOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS**

La búsqueda realizada para consultar la información necesaria para la ejecución de este TFG, ha sido, mayormente, a través de libros de texto de la biblioteca de la Universidad de Granada, concretamente la de la Facultad de Ciencias de la Educación. Además, se han utilizado bases de datos como dialnet y el buscador de google académico para la consulta de revistas. También, se han manipulado guías publicadas

por la Consejería de Educación y Consejería de Salud. Asimismo, se ha visitado algunas páginas Webs de interés para conocer más en profundidad la temática, como puede ser, por ejemplo, la de la Federación Autismo Andalucía, de la que hay guías y documentos con información relevante del tema abordado para descargar.

Las palabras claves utilizadas para la búsqueda de la información, han sido:

- Trastorno del Espectro Autista
- Autismo infantil
- Necesidades Educativas Especiales

Estas palabras fueron seleccionadas por ser las más claves y fundamentales para la realización de dicho TFG.

La selección de esta información, se ha basado en los siguientes criterios:

- Que la fecha de publicación no fuera mayor a 15 años desde la fecha, exceptuando aquella que he considerado relevante, de la cual he seleccionado alguna idea específica.
- Autores importantes de la temática.

Pero, además, se han excluido aquellos libros, artículos o revistas que pertenecían a adultos o, que simplemente, no tenían la información que buscaba.

#### **4. ANÁLISIS DEL TEMA**

Una vez realizada la búsqueda y estudio de los estudios seleccionados, se presenta a continuación el análisis realizado, con el cual se pretende cumplir con los objetivos propuestos.

Para ello, se profundizará en la terminología del concepto, las características que presentan los niños y niñas con este trastorno, la etiología de éste, cómo detectar si un niño o niña presenta el síndrome, el papel que cumple la familia de los niños y niñas y la intervención llevada a cabo.

#### 4.1. Delimitación conceptual

Para comenzar, es importante profundizar en la definición del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Existen múltiples autores que definen el término. A continuación, se exponen aquellas definiciones que se consideran más completas:

- La Consejería de Salud (2005) considera Trastornos del Espectro Autista a “aquellos trastornos neuropsiquiátricos que, presentando una amplia variedad de expresiones clínicas, son el resultado de disfunciones multifactoriales del desarrollo del sistema nervioso central” (p. 8).
- El DSM-5 (2013 citado en López y Polo, 2015) expone que “el TEA se define como una perturbación grave, persistente y generalizada que afecta a la capacidad de interacción social y la comunicación interpersonal” (p. 123).
- La Asociación de Psiquiatría Americana (2013 citado en Ruiz y Tárraga, 2015) señala que “el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración desarrollada a lo largo de la vida que se caracteriza por unos déficits persistentes en dos pilares fundamentales: la comunicación social y la interacción social” (p. 189).

Haciendo referencia al autismo concretamente, hay que decir que este trastorno es considerado uno de los trastornos que está dentro del término Trastornos del Espectro Autista. De hecho, se le suele denominar con ese mismo término, Trastorno del Espectro Autista o Síndrome Autista. Viloca (2007) define el autismo así: “el autismo infantil es un trastorno de la intercomunicación y de la interrelación que se crea en los treinta primeros meses de la vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo” (p. 15).

Cuando hablamos de autismo, hablamos de una triada del comportamiento, cuyo término utilizó en 1979 Lorna Wing, siempre teniendo en cuenta que ello dependerá de cada niño o niña, de la gravedad del autismo y del grado de retraso que esto conlleva. Veamos a continuación dicha triada:





Figura 1. Triada del concepto de autismo

En cuanto a los tipos de Trastornos del Espectro Autista, según De la Iglesia y Olivar (2007), y el Equipo Deletrea y Artigas (2004), encontramos los siguientes:

- Trastorno de Rett. Se caracteriza por una evolución normal en el primer semestre de vida. A partir de ahí se produce una microcefalia, además de la pérdida del uso voluntario de las manos. Se da mayoritariamente en niñas.
- Trastorno de Asperger. Tal como describe el Equipo Deletrea y Artigas (2004), este “trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, afecta al funcionamiento social y al espectro de actividades e intereses. Está vinculado a una disfunción de diversos circuitos cerebrales” (p. 31).
- Trastorno Desintegrativo Infantil. Se caracteriza por una pérdida de las habilidades adquiridas a partir de los 2 años de vida, tales como el lenguaje, el juego, las conductas motoras o el control de esfínteres.
- Trastorno del Desarrollo Generalizado No Especificado. Se caracteriza por la aparición de algunos síntomas del TEA o el TA, pero no cumple con el criterio propio para diagnosticarlo como tales trastornos.

Todos estos tipos de TEA tienen en común la dificultad de relacionarse con el otro.

## 4.2. Características

Las características de los niños con TEA son normalmente incomprendidas, por lo que es muy importante que todo el que rodee a estos niños y niñas las conozca.

Los niños y niñas que padecen este tipo de trastornos presentan una serie de características. Según Ferrari (2015) éstas son las siguientes:

- **La retracción autística.** Es la falta de contacto con la realidad externa. El niño parece que no ve los objetos o las personas y se comporta como si los demás no existieran. Además, muestra un rechazo al contacto corporal y si se intenta forzar puede mostrar agresividad o angustia.
- **La necesidad de inmutabilidad.** Se trata de la necesidad del niño para conservar intacto su entorno. Las modificaciones de éste pueden dar lugar a manifestaciones de angustia o agresividad.
- **Las estereotipias.** Son gestos que el niño hace de forma rítmica y repetida. Son normalmente movimientos de balanceo del tronco, de gestos estereotipados de golpeteo o de movimientos de aleteo. También, se pueden observar en niños que han adquirido el lenguaje las estereotipias verbales.
- **Los trastornos del lenguaje.** Son constantes pero revisten aspectos variados dependiendo de la edad y del momento evolutivo de la afección.

Cuando los niños poseen un lenguaje, éste es muy especial, con un cierto número de anomalías. Estas anomalías son las siguientes:

- **La inversión pronominal:** el niño habla de él mismo en segunda o tercera persona. Por lo general, no son capaces de usar el <<yo>> para hablar de ellos y consigue esta posibilidad bastante tarde.

- **La repetición ecológica:** el niño repite literalmente y con la misma entonación algunas frases escuchadas anteriormente y en otro contexto.

- **El acceso al sí** es difícil. El consentimiento a veces está indicado por la repetición de la pregunta planteada.

- Algunos niños, debido a su gran **memoria verbal**, son capaces de repetir largas series de palabras, listas de objetos, cuando no son capaces de usar el lenguaje con un fin de comunicación

- Otras veces, el niño puede desarrollar un **neo-lenguaje**, por ejemplo por la unión de palabras siguiendo sus asonancias o la condensación de palabras.

- **La inteligencia.** La mayoría de estos niños presentan un déficit intelectual. Sin embargo, hay que decir que hay una minoría que no lo presentan.
- **El desarrollo físico.** Es generalmente normal pero, con la evolución, hay que resaltar la presencia de crisis de epilepsia en la minoría de casos.

### **4.3. Etiología**

El autismo es un trastorno del comportamiento y de la adaptación, que está relacionado con un trastorno del desarrollo y del funcionamiento del cerebro, de origen principalmente genético.

Los síntomas de los niños con TEA son consecuencia de alteraciones generalizadas del desarrollo, concretamente de funciones del sistema nervioso central. Las causas no se conocen, pero queda claro que son biológicas. En la mayoría de casos hay que tener en cuenta los factores hereditarios, pero sobre todo la interacción entre el potencial genético y el entorno biológico a nivel pre y perinatal.

Actualmente, está demostrado científicamente que un mecanismo causal biológico está presente en la etiología del autismo. Hay evidencia de que no hay ninguna relación causal entre las actitudes y las actuaciones de los padres y las madres y el origen de los TEA.

La expresión clínica hay que considerarla como el resultado de la interacción entre la constitución de la persona (predisposición biológica) y un número de factores internos y externos que pueden interactuar de manera favorable protegiendo del riesgo, o de manera desfavorable, acentuándolo. Pueden actuar como factores protectores: un cociente intelectual alto, el desarrollo del lenguaje y del habla, intervenciones exitosas en el desarrollo, y un entorno social protector. A la inversa, los factores de riesgo incluyen: un cociente intelectual bajo, ausencia de lenguaje o de habla, problemas neurológicos asociados, ausencia de programas educativos en la primera edad, y un entorno social incapaz de prestar apoyo y afrontar la presión causada por la presencia de un niño o niña afectada por un TEA (Consejería de Salud, 2005, pp. 10-11).

En el video “Universo Autista” (2012), retransmitido por la 2 de TVE, podemos observar que una de las causas de este trastorno se puede deber a una mutación en una de las letras que componen el genoma. El cuerpo humano está compuesto por miles de millones de células. Cada célula tiene un núcleo y, en dicho núcleo, está el ADN. Este último alberga miles de genes y millones de proteínas representadas por las letras A, G, T y C, esto es lo que llamamos genoma. La mayor parte del genoma es idéntico de una persona a otra. Solamente una pequeña cantidad de letras varían. Una sola mutación en una de esas letras puede provocar un autismo, aunque a veces se puede deber a la

combinación de varias mutaciones genéticas. Asimismo, cabe destacar, que las conexiones que unen las neuronas entre sí se denominan sinapsis. Hay casos de autismo en los que hay menos sinapsis y otros en los que hay más. El balance entre muy pocos y demasiados contactos es, tal vez, lo que nos derive hacia el autismo. La falta de conexión entre las zonas del cerebro explicaría los problemas de percepción, interacción social y de comunicación. Por el contrario, el exceso de conexiones conduciría a los intereses limitados, las acciones repetitivas y la fijación por el detalle. En dicho documental, vemos que se hacen distintos experimentos con ratones, en los que presentan ratones mutados y sin mutar. En uno de los experimentos, podemos percibir un ratón mutado recorriendo el espacio frenéticamente y otro sin mutar explorando el espacio con tranquilidad. En otro, vemos como los ratones normales buscan el contacto con otros ratones, mientras que el mutado no se interesa por ellos.

Por otro lado, Riviére (2001) apunta que las investigaciones realizadas sobre la etiología de este trastorno tienen varios orígenes. Pero que en la mayoría de casos se puede deber a una mala formación del sistema nervioso en el periodo crítico de la neurogénesis. Ese sistema mal constituido origina un trastorno en la psicogénesis, un trastorno del desarrollo con ciertas capacidades específicas del hombre.

#### **4.4. Detección temprana**

La evolución de los niños y niñas con autismo se ve beneficiada por la detección precoz y la atención temprana. Para que puedan conseguir el máximo nivel de integración personal y social, es necesario conocer cuanto antes su trastorno. Si bien resulta difícil realizar una detección precoz, ésta conlleva una intervención temprana, específica y personalizada para cada niño y su familia, lo que mejora el pronóstico en la mayoría de los casos (Hortal, Bravo, Mitjà y Soler, 2011, p.30).

En el primer año de vida, podemos encontrar los síntomas de este trastorno en las habilidades motoras, el desarrollo social y el lenguaje. Sin embargo, un gran porcentaje de los niños y niñas, pueden mostrar un desarrollo normal durante este primer año de vida, y no ser hasta más tarde cuando se manifiesten dichos síntomas. Si es en el primer año de vida o antes cuando se diagnostica el trastorno, será mucho mejor, puesto que en esa edad su cerebro es más capaz de cambiarse y adaptarse, como

indican Teitelbaum y su esposa (2012). Aunque normalmente, es entre los dos años y medio y los cinco cuando las características de estos niños y niñas se definen con más intensidad.

Los primeros que detectan el problema son los padres. Después, se dirigen al pediatra para informarle del problema. Antes de diagnosticar cualquier tipo de trastorno, el profesional deberá descartar a través de pruebas médicas cualquier enfermedad, según los síntomas señalados por los padres. Estas pruebas, según Zamora (2011), son las siguientes:

- Prueba auditiva: indica si el niño tiene problemas auditivos.
- Electroencefalograma: indica las ondas cerebrales, tumores cerebrales o cualquier anomalía del cerebro.
- Placa metabólica: es una prueba de sangre y orina que mide la metabolización de la comida del niño y cómo afecta ello a su crecimiento.
- Resonancia magnética: que ofrece una imagen del cerebro para ver si existe algún tipo de anomalía en este.
- TAC: también da una imagen del cerebro.
- Prueba genética: es una prueba de sangre para indicar cualquier anomalía genética.

Con estas pruebas no se puede diagnosticar el trastorno, pero sí, como he mencionado con anterioridad, se pueden descartar otras enfermedades. El autismo se diagnosticará, como indica Zamora (2011), con la observación del comportamiento y conducta del niño, tanto por parte de la familia como del pediatra.

Por otro lado, hay que añadir que, aunque la detección o identificación corresponden a profesionales de la orientación y la educación especial, las maestras podemos tener en cuenta indicadores como no atender cuando se le llama, no interesarse por los demás o jugar a juegos repetitivos. En el Anexo 1 podemos ver todos estos signos de alerta.

#### **4.5. La familia**

La familia ocupa un papel fundamental en la vida de todos los niños y niñas, puesto que son los primeros educadores de sus hijos.

Cuando una familia tiene un hijo, sus expectativas de futuro con él son muchas, pero, cuando a los pocos meses de vida empiezan a notar algo extraño en su comportamiento, los planes e ilusiones sufren un desajuste emocional. Es normal que la tranquilidad se altere y con ello comience la preocupación y la angustia. Aún así, la familia debe afrontar el problema y luchar para implicarse lo máximo posible en la mejora y educación de su hijo. El autismo no se cura, pero con ayuda, los niños con TEA, avanzan en gran medida, por lo que los padres y madres nunca deben darse por vencidos. No obstante y como bien indican Pozo, Brioso y Sarriá (2011) “hay familias que, a pesar de tener hijos con grave severidad del trastorno, logran con éxito una buena adaptación psicológica” (p. 16).

Por otro lado, toda la familia, ya sean padres, madres o hermanos, deben tratar a estos niños de una forma normal. Para estos niños es vital un entorno familiar normalizado y tranquilo.

Un niño autista es especial, pero tiene sus virtudes y defectos como cualquier otro niño. Para un niño con autismo lo más importante es su familia, por lo que deben darle mucho cariño. Ellos también les darán satisfacciones y alegrías.

Lo esencial para que las familias superen el problema de sus hijos, es aceptarlos tal cual son, comprender sus características, exteriorizar sus sentimientos, comunicarse con otras familias con el mismo problema, ya que con ellas se puede combinar información. Además, son de gran ayuda las asociaciones de padres puesto que, como señala Bayonas (2000), “proporcionan información psicológica, médica, jurídica, escolar y de investigación y, lo más importante, hacen sentir a las familias que no están solas con su problema” (p. 155).

#### **4.6. Intervención en el aula de Educación Infantil**

En el ámbito escolar, los profesionales de la orientación, profesores de pedagogía terapéutica, profesores de audición y lenguaje y tutores del aula, juegan un papel fundamental en la intervención educativa de los niños y niñas con autismo. Ésta intervención, debe partir de un conocimiento profundo del autismo y, además, de una evaluación realizada por el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica

(EOEP), para conocer las necesidades educativas especiales del niño o niña, y ofrecer las ayudas necesarias para su completo desarrollo.

La intervención educativa se centrará en las tres áreas afectadas que caracteriza al alumnado con este trastorno: área de interacción social, área de comunicación y lenguaje, área cognitiva y área de autonomía personal.

Aunque en este Trabajo de Fin de Grado nos centraremos en la intervención educativa dentro del ámbito escolar, es muy importante tener en cuenta que los padres tienen que aprender a ayudar a estos niños y niñas a progresar en todas las situaciones, por lo que será fundamental el trabajo casa-escuela.

Una de las estrategias más importantes para llevar a cabo en la intervención con estos niños y niñas es la imitación, de la que hablaremos posteriormente. En el documental “Universo Autista” (2012), retransmitido por la 2 de TVE, Jaqueline Nadel, directora de investigación en el Centro Nacional de Investigación (CNRS), nos explica brevemente la importancia que tiene la imitación en estos niños y niñas, puesto que a través de ella, el niño o niña con autismo puede llegar a entender la importancia que tiene el otro. Exactamente dice lo siguiente: “la imitación, para mí, es como una aventura, como un viaje, es decir, le ofrecemos la oportunidad a alguien que no viaja mucho, a salir de viaje con nosotros. No se enriquece solamente la comunicación sino la curiosidad por la vida, por lo que ocurre a su alrededor y por los objetos”.

Por otro lado, la Fundación Orange presenta un cortometraje titulado “El viaje de María” (2010), que explica cómo son los niños y niñas autistas, así como su intervención. En dicho video, se explica cómo era María cuando nació y como es ahora con quince años de edad. Cuando era pequeña parecía no oír, no responder a los abrazos, no darse cuenta de lo que le pasaba, en definitiva, vivía en un mundo propio. Su afición era alinear muñecos. La vieron muchos especialistas hasta que le detectaron autismo. Ahora, con quince años de edad, tiene en su cabeza todo ordenado y le angustian las situaciones inesperadas. Los pictogramas son las que ayudan en esos momentos a calmarse y establecer sus rutinas: levantarse, comer, bañarse, etc. Sigue teniendo dificultades para atarse los cordones, subirse una cremallera o bañarse sola. Sin embargo, tiene también “superpoderes”, como por ejemplo, “superconcentración” para comer, “supervisión” para cortar papeles y “supermemoria”. Le cuesta comprender las emociones y vive con miles de nombres en su cabeza que son su mapa del mundo. Su

única forma de defenderse es refugiándose en su universo con sus amigos imaginarios, donde se ríe a carcajadas. Por tanto, con este cortometraje, nos damos cuenta de la importancia que tiene la intervención con estos niños y niñas, para tener un futuro mejor y avanzar poco a poco.

Ahora, veamos a continuación los elementos que forman parte de dicha intervención.

#### **4.6.1. Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación (SAAC)**

Los SAAC son formas de expresión diferentes al lenguaje hablado, cuyo objetivo es facilitar la comunicación de las personas con cualquier tipo de discapacidad.

Como todos sabemos, tanto la comunicación como el lenguaje son fundamentales para todas las personas, para relacionarse con los demás, para aprender o, simplemente, para disfrutar. Por ello, todas las personas que por cualquier motivo no han adquirido o han perdido un nivel de habla para comunicarse, necesitan trabajar con un SAAC. En nuestro caso, hablamos de los niños con autismo.

La Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) hay que llevarla a cabo en cuanto se observan dificultades en el lenguaje oral. Esta incluye sistemas de símbolos, tanto gráficos (pictogramas, fotografías o dibujos) como gestuales (mímica, gestos o signos manuales). Los sistemas de símbolos requieren del uso de productos de apoyo, los cuales incluyen recursos tecnológicos, como ordenadores o tablets con programas especiales, y recursos no tecnológicos, como tableros y libros de comunicación.

El uso de signos manuales y los símbolos gráficos son los más utilizados por los niños y niñas con TEA.

Los sistemas y productos de apoyo para la CAA son un medio para que las personas con dificultad en el habla, puedan desarrollar sus capacidades. Sin embargo, debemos tener en cuenta que lo más importante es el proceso de educación y asesoramiento que debe acompañarlos.

La intervención debe comenzar por una evaluación de las capacidades, habilidades y necesidades de la persona, para definir los componentes que va a tener el



SAAC que vaya a utilizar. Este proceso de evaluación ha de ser continuado a lo largo de la vida.

Por otro lado, la enseñanza deberá dirigirse tanto al niño como a su entorno.

Para lograr el éxito de la intervención con SAAC es fundamental conseguir que el niño con discapacidad, aquí hablamos de autismo, tenga cosas interesantes para comunicar a los demás, sepa cómo hacerlo y que los interlocutores quieran escucharle y lo entiendan. Este objetivo se debe conseguir a través del esfuerzo de los profesionales.

#### **4.6.2. Los pictogramas**

Anteriormente, nombrábamos los pictogramas como símbolos gráficos que se utilizan para facilitar el lenguaje en los niños y niñas con algún tipo de dificultad. Sin embargo, estos símbolos son esenciales en el trabajo realizado con los niños autistas, ya que la mayoría de los niños y niñas con dificultades de aprendizaje, como indican Cornago, Navarro y Collado (2012), encuentran más seguridad en el uso de imágenes y se aprovechan de ellas para poder comunicarse. Además, señalan que los niños con TEA asimilan mucho mejor la información cuando se les presenta con imágenes, ya que dichas imágenes implican un menor nivel de abstracción.

El inconveniente que presentan es que si se usan de forma excesiva no se favorece la estimulación de la fonética de las palabras. Deben utilizarse para la comprensión del entorno que rodea a los pequeños, pero no basar toda la intervención en ellos.

Los símbolos pictográficos ayudan a organizar la vida de los niños y niñas con este trastorno. De hecho, se suelen usar las agendas visuales, que básicamente se basan en pictogramas, para el día a día de estos niños y niñas. Por tanto, utilizándolos de forma adecuada, el resultado puede ser muy satisfactorio. En el Anexo 2 podemos ver algunos símbolos que se utilizan con personas que tienen autismo.

### 4.6.3. Las TICS como respuesta educativa

Desde hace tiempo, el alumnado con TEA usa las TIC y los ordenadores como herramienta para su educación y comunicación. Lledó, Fernández y Grau (2006) señalan que “son un medio tecnológico de compensación y apoyo en la intervención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales y en particular de las personas con TEA” (p. 105). Cuentan con múltiples ventajas para todo el alumnado, especialmente para los que presentan un Trastorno del Espectro Autista.

Muchas son las personas que afirman que las TIC aíslan a las personas autistas o alteran sus habilidades sociales. Sin embargo, es totalmente incierto. Dependiendo de la forma en que se utilicen, pueden ayudar a su interacción social, por ejemplo, se pueden usar para trabajar con los compañeros o con la familia.

Pérez de la Maza (2000, citado en Lledó, Fernández y Grau, 2006), expone que “las TIC son un potente recurso para las personas con TEA en varios ámbitos: educación, comunicación, ocio y tiempo libre, valoración y diagnóstico” (p. 106).

Por tanto, todos los docentes y la Administración, deberían integrarlas en el currículo y trabajar con ellas como otro recurso cualquiera.

En Internet podemos encontrar gran variedad de recursos online para niños y niñas con autismo. Veamos algunos de ellos:

- **Proyecto aprender.** Este proyecto es un recurso multimedia interactivo para niños y niñas con necesidades educativas especiales. En el apartado de alumnado, encontramos dos contenidos: Aprender a Ser y Aprender a Hacer. Ambos se dividen en distintos escenarios: el primero en el cuerpo, el aseo, la habitación y el médico, y el segundo en el centro comercial, los transportes, la cocina y el ordenador. Aquí dejo su enlace: <http://recursostic.educacion.es/aeduc/aprender/web/>
- **Contenidos educativos digitales.** En este portal, encontramos una sección de educación especial en la que hay gran variedad de contenidos para trabajar. He aquí su enlace: <http://conteni2.educarex.es/?e=4>
- **Fantasmín.** Esta Web enseña contenidos sobre relaciones lógicas como las estaciones del año, el transporte, los cuidados, la vestimenta y el clima, además de repasar contenidos de lenguaje y comprensión lectora. Para saber

más debéis ingresar en el siguiente link:

<http://recursostic.educacion.es/infantil/fantasmin/web/>

- **Aprendices visuales.** Es un proyecto que trabaja concretamente con niños y niñas autistas. Encontramos en él dos colecciones, la Colección Aprende y la Colección Disfruta. En el Anexo 3 podemos visualizar algunas secuencias de estas colecciones. Aquí dejo su enlace: <http://www.aprendicesvisuales.org/>

#### 4.6.4. Otras estrategias educativas

Existen otros elementos, además de los que hemos visto anteriormente, que son importantes tener en cuenta en toda intervención con niños y niñas autistas. Merino (2011), enumera los siguientes:

- **La organización y estructuración.** La estructuración espacial es bastante importante para ellos, por lo que las zonas deberán estar identificadas y el material ordenado e identificado igualmente.
- **Agenda visual.** Se trata de una secuencia de actividades de trabajo con objetos, fotografías e imágenes. Con ella el alumno puede obtener la información de lo que le pase, además de organizar su día a día. Además, como indica Riviére (2014), facilitan la anticipación y comprensión de las situaciones, incluso favorecen su motivación para el aprendizaje y dan orden a su mundo. En el Anexo 4 podemos ver un ejemplo de ello.
- **Rutinas.** Haciendo las actividades en forma de rutinas y apoyadas de información visual, conseguiremos que el alumno comprenda y aprenda significativamente las mismas. Los cambios siempre deberán anticiparse. Veamos en el Anexo 4 una secuencia de rutinas.
- **La persona de referencia.** La relación positiva con el adulto ayudará a que el niño identifique a la persona a la que puede recurrir en momentos de inestabilidad.
- **Proceso de enseñanza-aprendizaje.** Este proceso se apoyará en material real. Además, el adulto deberá utilizar un lenguaje sencillo con frases cortas para captar la atención del niño. Se apoyará también en el lenguaje con

gestos. En cuanto a las actividades serán funcionales, siempre aprovechando el aprendizaje que ya posea. Es muy importante que se utilicen los refuerzos.

Asimismo, deberán desarrollar habilidades pre-lingüísticas de comunicación: atención y acción conjunta, sentarse y concentrarse por periodos breves, jugar de forma adecuada con los juguetes, imitar y utilizar gestos y sonidos.

- **Estrategias específicas.** Algunas de las más importantes son las siguientes:
  - **Atender y sentarse.** Hay que compartir sus intereses y dirigir la atención del niño a nosotros e incrementar los periodos en los que el niño interacciona con el adulto y la frecuencia de los mismos. Además, se debe estimular al niño a prestar atención a los sonidos, las voces y los objetos.
  - **Imitación motora.** Esta estrategia es una de las más fundamentales, ya que la imitación es la base del aprendizaje de estos niños y niñas. Se tendrán que realizar acciones hasta que se logre que las imite el niño. Primero se realizará una imitación con ayudas, pero después se hará sin estas.
  - **Imitación de lenguaje.** Imitaremos sus sonidos, palabras y canciones. Después vamos variando el ritmo, la entonación, la terminación, para que así él sea quien las imite.
  - **Juego funcional.** Con este juego explorarán y, a su vez, aprenderán las funciones de objetos y juguetes.
  - **Juego simbólico.** A estos niños no le importa mucha este tipo de juegos, puesto que no le aportan nada. Pero, si los incluimos en la intervención, con esfuerzo conseguiremos que jueguen de forma simbólica lo que logrará una mejora de su desarrollo social, cognitivo, emocional o motor, entre otros aspectos.
  - **Juegos con iguales.** Su dificultad para interaccionar con los demás es una de las características principales de los niños y niñas autistas. Por tanto, se deberá potenciar el juego con sus compañeros.

Otra estrategia educativa interesante para trabajar con los niños y niñas que tienen autismo, son los **cuadernos de comunicación**. Estos cuadernos facilitan la comunicación del niño. Su objetivo es que se puedan presentar a otras personas que no conocen. Este material es utilizado por una Psicóloga especialista en Atención temprana

y en Intervención Grupal. Lo lleva a cabo con niños y niñas autistas en su Centro de Psicología Infantil y Logopedia. En el Anexo 4 encontramos un ejemplo.

## **5. CONCLUSIÓN**

El autismo es un trastorno cada vez más común en la sociedad de hoy día. Sin embargo, las causas de este trastorno siguen siendo aún desconocidas, aunque hay indicios que apuntan a que puede deberse a una mutación en una de las letras que componen el genoma. Por tanto, lo que está claro que las causas son principalmente de origen genético.

Por otro lado, se debe resaltar que, con este trabajo, se pueden ampliar los conocimientos respecto a esta temática, puesto que muchos aspectos no los conocemos. Esto es lo que les sucede a muchos profesionales que trabajan día a día con estos niños y niñas que presentan el trastorno. Por tanto, es necesario que cuando nos enfrentemos a niños y niñas con dificultades, ya sea de este tipo o de otro, nos llenemos de conocimientos e información acerca de todas las ayudas que podemos ofrecerle, para así lograr personas con un gran futuro. Ciertamente es que, hoy día, contamos con grandes profesionales especializados para ayudarlos, tanto fuera del ámbito educativo como dentro de él. Por lo que el tratamiento llevado a cabo con estos ellos es mucho mejor. Ya decíamos antes, que este trastorno no se cura. Sin embargo, con las terapias y la intervención educativa mejora bastante. Claro está que siempre dependerá de la gravedad de dicho trastorno, pero, en la mayoría de casos, se logra un gran avance.

Ahora, hay que hacer mención a la familia, ya que, como bien decíamos anteriormente, cumplen un papel fundamental en la vida de los más pequeños. El trabajo constante en el hogar con ellos es también esencial. Pero, lo más importante, es aceptar al niño tal como es. Al principio, son momentos muy difíciles para los padres. Pero, hay que tener en cuenta que es posible superar la situación y ofrecer toda la ayuda que sea necesaria para su mejora.

En conclusión, y según el criterio aportado por el documental “Universo Autista” (2012), retransmitido por la 2 de TVE, debemos tener claro que cada niño autista es único, y su percepción del mundo también lo es. El diagnóstico precoz y los métodos utilizados para mejorar su desarrollo aportan esperanza. Si se forma

adecuadamente a los padres y educadores, podremos entender a estos niños diferentes y ayudarles a relacionarse con los demás. Ya es hora de incluir a todos los niños y niñas con autismo en la sociedad, que puedan ir a la escuela, tener un trabajo, intercambiar, crear, amar, como todo el mundo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Artigas-Pallarès, J. y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y

Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*,

32(115), 567-587. Recuperado de

<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16534/16374>

Autismo Diario (2008). *Agendas personales para niños con autismo*. Recuperado de

<http://autismodiario.org/2008/10/21/agendas-personales-para-ninos-con-autismo/>

Bayonas, I. (2000). La familia de la persona con autismo. En A. Rivière y J. Martos

(Comps.). *El niño pequeño con autismo* (pp. 153-158). Madrid: APNA.

Bohórquez, D.M., Alonso, J.R., Canal, R., Martín, M.V., García, P., Guisuraga, Z.,

...Herráez, L. (2007). *Un niño con autismo en la familia*. Salamanca:

Universidad de Salamanca, Ministerio de Asuntos Sociales INSERSO.

Recuperado de: [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20581/familia\\_autismo.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20581/familia_autismo.pdf)

Carbonell, N. y Ruiz, I. (2013). *No todo sobre el autismo*. Madrid: Gredos.

Confederación Española de Autismo (s.f.). *Autismo – TEA*. Recuperado de

<http://www.fespau.es/autismo-tea.html>

Consejería de Educación. (2007). *Guía para la Atención Educativa del Alumnado con*

*Trastorno Generalizado de Desarrollo (Autismo)*. España: Junta de

Extremadura. Recuperado de

<http://deletrea.es/descargas/Despues%20del%20diagnostico/Guia%20Autismo%20-%20Junta%20de%20Extremadura.pdf>

Consejería de Salud. (2005). *TEA! Trastornos del Espectro Autista: Guía para su detección precoz*. España: Junta de Andalucía. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/e505e1e5-6ea6-458c-85d5-0dd22e604202>

Cornago, A., Navarro, M. y Collado, F. (2012). *Manual de teoría de la mente para niños con autismo: Ejercicios, materiales y estrategias: Las personas percibimos, sentimos, pensamos o creemos distinto*. Valencia: Psylicom.

Cuxart, F. (2000). *El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Málaga: Aljibe.

Equipo Deletrea y Ártigas, J. (Col.). (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger: Una guía teórica y práctica*. España: Asociación Asperger España.

Ferrari, P. (2015). *El autismo infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Flair Production. (Productor). (2012, 6 de abril). *Universo autista*. Descargado de <https://www.youtube.com/watch?v=zAgynHAGM-g>

Fundación Orange. (Productor). (2010, 21 de septiembre). *El viaje de María*. Descargado de <https://www.youtube.com/watch?v=qxLeb5y6p7s>

Gallegos, N.J. (2005). Autismo. En M. Molina (Ed.). *Necesidades Educativas Especiales y habilidades lingüísticas* (pp. 39-87). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Happé, F. (2006). *Introducción al autismo*. Madrid: Alianza Editorial.

- Hortal, C. (Coord.); Bravo, A.; Mitjà, S. y Soler, J.M. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Graó.
- Hortal, C. (2014). *Trastorno del espectro autista: ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?* Barcelona: Medici.
- Iglesia, M. de la y Olivar, J.S. (2007). *Autismo y Síndrome de Asperger: Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento: Guía para educadores y familiares*. Madrid: Cepe.
- Lledó, A., Fernández, M.C. y Grau, S. (Coords.). (2006). *La detección y atención educativa en los trastornos generalizados del desarrollo: Autismo y síndrome de Asperger*. Alicante: Club Universitario.
- López, M.D. y Polo, M.T. (Coords.). (2015). *Trastornos del desarrollo infantil*. Madrid: Pirámide.
- Merino, M. (2011). *Guía de intervención dirigida al alumnado con autismo*. Burgos: Federación Autismo Castilla y León.
- Pictogramas.es (s.f.). Pictogramas con sonido para potenciar la comunicación.  
Recuperado de: <http://www.pictogramas.es/>
- Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (s.f.). *¿Qué son los Sistemas Aumentativos y Alternativos de la Comunicación?* Recuperado de:  
<http://arasaac.org/index.php>
- Pozo, P., Briosó, A. y Sarriá, E. (2011). Modelo multidimensional de adaptación psicológica de padres de personas con trastornos del espectro autista. En M.



- Frontera y J.L. Cuesta (Coords.). *Investigación e Innovación en Autismo: Premios “Ángel Rivière” 2010: Quinta Edición* (pp. 11-63). Cádiz: AETAPI.
- Rivière, A. (2001). *Autismo: Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.
- Rivière, A. (2014). El autismo y los trastornos generalizados del desarrollo. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios. *Desarrollo psicológico y educación*. 3, *Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (pp. 329-360). España: Alianza Editorial.
- Rogers, S.J. y Dawson, G. (2015). *Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo: Estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social*. Ávila: Autismo Ávila.
- Ruiz, R. y Tárraga, R. (2015). El ajuste conductual, emocional y social en hermanos de niños con un Trastorno del Espectro Autista. Una revisión teórica. *Papeles del psicólogo*, 36(3), 189-197. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2612.pdf>
- Sampedro, M.E. (2012). Detección temprana de autismo ¿es posible y necesaria? *Revista CES Psicología*, 5(1), 112-117. Recuperado de <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Dialnet-DeteccionTempranaDeAutismo-3977325.pdf>
- Sierra, O. (s.f). *Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Recuperado de [http://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/trastornos-del-espectro-autista\\_3085.html](http://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/trastornos-del-espectro-autista_3085.html)

Teitelbaum, P. y Teitelbaum, O. (2012). *¿Tiene autismo tu bebé? Cómo detectar las primeras señales de autismo en los niños*. Barcelona: Obelisco.


Viloca, L. (2005). *El niño autista: Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona: Ceac.

Zamora, M. (2011). *Guías de Psicología y Salud. Autismo ¿por qué?* Alcalá la Real: Formación Alcalá.

## ANEXOS

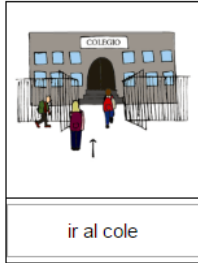
### ANEXO I

#### Signos de alerta

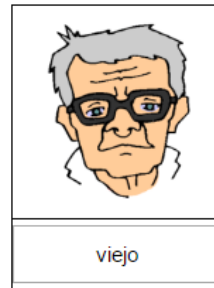
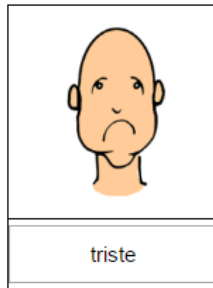
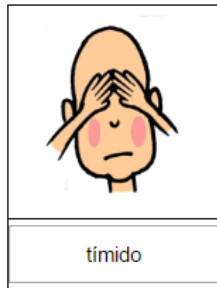
ÁREAS DE COMUNICACIÓN Y SOCIALIZACIÓN	ÁREAS DE JUEGO Y EXPLORACIÓN DEL ENTORNO
 <p><b>1</b> Casi nunca atiende cuando se le llama. A veces parece sordo</p> <p><b>2</b> No señala para mostrar o compartir su interés.</p> <p><b>3</b> No ha desarrollado el lenguaje oral, o lo ha perdido.</p> <p><b>4</b> Si tiene lenguaje, pero lo usa de manera peculiar, o es muy repetitivo.</p> <p><b>5</b> Se ríe o llora sin motivo aparente.</p> <p><b>6</b> No reacciona casi nunca ante lo que ocurre a su alrededor</p> <p><b>7</b> Parece no interesarse por los demás.</p> <p><b>8</b> Apenas mira a la cara sonriendo a la vez.</p> <p><b>9</b> Generalmente no se relaciona con los otros niños, no les imita.</p> <p><b>10</b> No suele mirar hacia donde se le señala.</p>	<p><b>11</b> Es muy sensible a ciertas texturas, sonidos, olores o sabores.</p> <p><b>12</b> Tiene movimientos extraños, repetitivos.</p> <p><b>13</b> Presenta rabietas o resistencia ante cambios ambientales.</p> <p><b>14</b> Tiene apego inusual a algunos objetos o a estímulos concretos.</p> <p><b>15</b> Usa los juguetes de manera peculiar (girarlos, tirarlos, alinearlos...).</p> <p><b>16</b> Apenas realiza juego social, simbólico o imaginativo («hacer como si...»).</p> <p><b>17</b> Sus juegos suelen ser repetitivos.</p>
Resumen de la Mesa de Detección Precoz y Atención Temprana de AETAPI (Asociación Española de Profesionales del Autismo).	

## ANEXO II

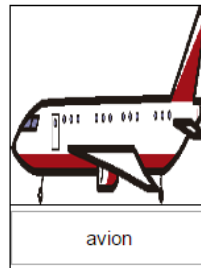
### Acciones



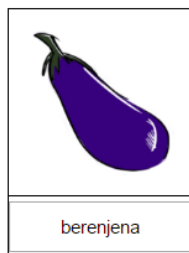
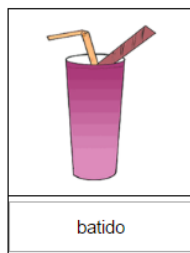
### Descripciones



### Transportes



### Alimentos



ANEXO III

Colección Aprende

 <p>CRECER</p>  <p>¡Bien! José cumple tres años</p>	
 <p>TOBOGAN</p>  <p>José baja por el tobogán</p>	
 <p>MAMA DA REGALO</p> <p>Cuando Mamá le da un regalo</p>	 <p>JOSE SORPRENDIDO</p> <p>José está muy sorprendido</p>
 <p>CHAMPÚ</p>  <p>El champú es para lavar el pelo</p>	












## Colección Disfruta






ANEXO IV

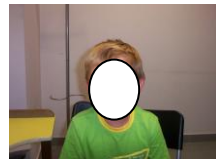
Agenda visual


HOY 	LUNES 	COMEMOS 
1 PLATO 	 ALUBIAS BLANCAS	
2 PLATO 	 SALCHICHAS	 PATATAS FRITAS
POSTRE 	 PERA	 LECHE




Tablero de comunicación

**CÓMO SOY** 


Hola me llamo \_\_\_\_\_ , tengo \_\_\_\_ años. En los siguientes párrafos intentaré explicaros cómo soy para que me comprendáis mejor y más rápido.


- Soy un niño muy cariñoso  con todo el mundo, aunque a veces, no controlo toda mi fuerza y puedo abrazarte demasiado fuerte; pero si me dices “suave”, lo haré más flojito.

- Tengo genio, pero en general, me porto bien. 

## COSAS QUE ME GUSTAN





- Me encanta hacer todo lo que a cualquier niño . Sólo necesito un poco de tu ayuda.

- Me gusta la música , oírla o verla en videoclips.

## COSAS QUE NO ME GUSTAN




- No me gustan las chuches .  
- Que me cambien las cosas de su sitio.

- Que me corten el pelo .

## ESFÍNTERES



- Cuando tengo ganas de ir al servicio  voy directamente a él.

- Si me encuentro en un sitio nuevo para mí , sólo tienes que indicarme dónde están los servicios



y así yo podré ir a él cuando me apetezca.

## Rutinas

### “Irse a dormir”

