

UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Ciencias de la Educación



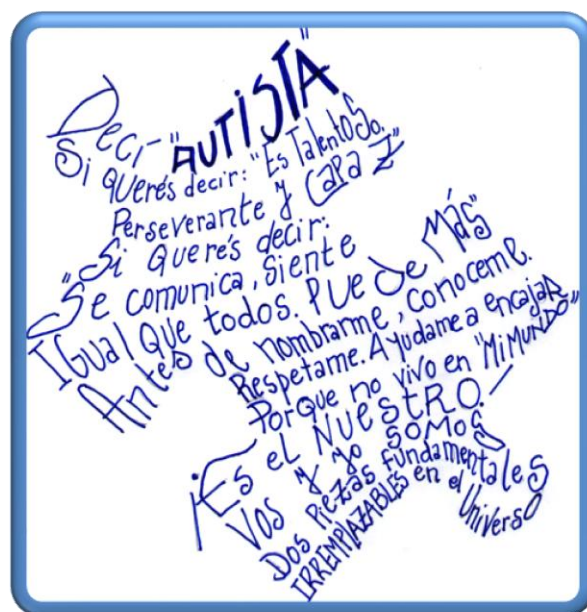
Evolución y desarrollo del autismo en la etapa de 6 a 12 años y papel del pedagogo en el proceso de atención a estas personas

Abigail Jiménez Moreno

**Trabajo Final de Grado
Grado en Pedagogía**

2014

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS



Abigail Jiménez Moreno
Grado en pedagogía 4° A
18 de Junio de 2014

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

RESUMEN:

Con este trabajo pretendo profundizar en el tema del Trastorno del Espectro Autista (TEA), principalmente en la etapa que comprende las edades de 6 a 12 años, es decir, el periodo correspondiente a la educación primaria.

Considero que es fundamental tener una mayor información sobre este tema, ya que en la actualidad cada vez hay más casos de niños con TEA.

Abarcaré aspectos importantes como el concepto que es fundamental para comprender un poco más acerca de que es el TEA, las características específicas y cómo evolucionan estos niños entre los 6 y los 12 años de edad y cómo se desarrollan en dos ámbitos educativos imprescindibles como son la familia y el centro escolar.

Además de estos temas, trataré otros, de los que es muy importante tener información, como por ejemplo, cuáles son las señales que aparecen en estos niños para detectar si tienen o no TEA, ya que cuanto más temprana sea la detección más beneficioso será ello para el/la niño/a en su proceso de enseñanza – aprendizaje y el papel que nosotros como pedagogos podemos llevar a cabo para ayudar a que estos niños se desarrollen y evolucionen de la mejor manera posible.

Por último, expondré las conclusiones a las que he llegado una vez finalizado este trabajo.

Palabras clave:

Trastorno del Espectro Autista, Autismo, Trastorno Generalizado del Desarrollo, Intervención psicoeducativa y educación.

Abigail Jiménez Moreno

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

ÍNDICE:

1. Introducción, justificación o estado de la cuestión.	4
2. Objetivos del trabajo.	6
3. Método de localización, selección y evaluación de los estudios primarios.	6
4. Análisis del tema.	7
4.1. Concepto.	7
4.2. Cómo detectarlo.	10
4.3. ¿Qué debe hacer la familia si sospechan que su hijo/a tiene autismo?	11
4.4. Necesidades de los niños con TEA.	12
4.4.1. Necesidades básicas.	13
4.4.2. Necesidades educativas.	13
4.5. Características específicas del TEA según la edad (6-12 años).	14
4.6. Evolución de los niños con TEA desde los 6 a los 12 años.	15
4.7. Desarrollo educativo en la familia y la escuela durante la etapa de 6 a 12 años.	17
4.8. Estudio de acciones educativas dirigidas a niños con TEA.	19
4.9. Papel del pedagogo en el proceso de intervención de niños con TEA.	21
5. Conclusiones.	21
6. Referencias bibliográficas	23

1. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN O ESTADO DE LA CUESTIÓN.

Con este trabajo pretendo profundizar en el Trastorno del Espectro Autista (TEA en adelante) sobre todo en cómo afecta y qué lo caracteriza en niños y niñas que se encuentran en la etapa de 6 a 12 años, cómo se desarrollan educativamente en la escuela y en la familia y cuál es el papel del pedagogo/a, el cual considero que es muy importante para la adecuada evolución de estos niños/as, complementando la participación de otros profesionales como puede ser un logopeda, e incluso participando de modo directo en el proceso de intervención mediante procedimientos como por ejemplo las técnicas de musicoterapia o relajación.

He elegido este tema ya que en la actualidad se detectan con mayor frecuencia casos de niños y niñas con Autismo. Según *Autismo diario* (2014), en España hay alrededor de 50.000 menores y 500.000 adultos diagnosticados con autismo.

Creo que es muy necesario que los padres y madres tengan una mejor información y en el caso de los profesionales que tratan a estos niños, formación acerca de qué es, cuáles son sus características y sobre todo conocer cómo podemos ayudarles, ya que hay muchos tópicos y creencias que en ocasiones no son del todo ciertas, ya que en cada persona se manifiesta de una forma diferente, y no hay dos casos totalmente iguales. Además, la fase de 6 a 12 años es muy importante ya que comienza la etapa escolar de educación primaria en la que podrán convivir con otros niños durante la jornada escolar, lo cual considero que puede ser muy beneficioso para ellos.

Según el Colegio Oficial de Psicólogos españoles (Infocop, 2013) el cambio que se ha llevado a cabo en el DSM-V publicado en el año 2013 en relación a la conceptualización del autismo, es que la categoría denominada como trastorno del espectro de autismo pasa a englobar al Síndrome de Asperger, el autismo, el trastorno generalizado del desarrollo y el trastorno desintegrativo infantil. Este cambio se ha llevado a cabo respecto al DSM-IV (2001), en el cual la categoría principal se denominaba trastornos generalizados del desarrollo, la cual englobaba al Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado.

En ocasiones estos términos pueden llevar a confusión, quizás debido a que los límites entre uno y otro no están siempre nítidamente perfilados, por ello daré una breve

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

definición más adelante y además porque corresponde a una clasificación difundida en la actualidad, y que por ser la que han venido utilizando hasta ahora familias y maestros, recoge diversas expresiones del autismo.

A continuación voy a comentar las diferencias y similitudes entre ambas visiones de ver y entender el TEA según el DSM-IV y el actual DSM-V.

Según Giraldo (2013), los tres primeros dominios que existían anteriormente que eran dificultades en comunicación, en el desarrollo social y en el desarrollo de conductas, se agrupan en dos que son déficit sociales y de comunicación e intereses fijos y comportamientos repetitivos.

Según Wing, Gould y Gillberg, citados por Giraldo (2013), *“el DSM-IV, el DSM-V y el ICD-10 no tienen en cuenta la falta de imaginación social (la capacidad de pensar y predecir las consecuencias de nuestras propias acciones para nosotros y para otros) como criterio diagnóstico”* (p.50)

Siguiendo a los autores anteriores ellos, *“consideran que los problemas fundamentales que subyacen en cualquier condición autista y la triada de impedimentos, es la ausencia o deterioro de él instinto social presente en casi todos los seres humanos al momento del nacimiento”* (p.51).

Y por último, según Giraldo (2013),

El DSM-IV y el DSM-IV-R prohíben diagnosticar a una persona con TGD (TEA) con otra condición incluida déficit de atención e hiperactividad, desorden de movimiento estereotipado, y condiciones psiquiátricas [] La experiencia clínica demuestra que una persona con TEA puede tener otras condiciones clínicas y del desarrollo asociadas. Una persona con un diagnóstico inicial de autismo clásico, al pasar los años y como un efecto directo del tratamiento puede cambiar su diagnóstico a Asperger... (p. 53-54).

Se puede destacar que en las revisiones realizadas por los distintos autores los aspectos que más se han tratado han sido los siguientes: el concepto (Riviére, 2000, citado en Caravaca, Escobar, Herrero y verdejo; Castejón y Navas, 2009; Cuadrado y Valiente 2005; Murillo, 2013;), características del desarrollo (Benites, 2010; Castejón y Navas, 2009; Cuadrado y Valiente, 2005; Murillo, 2013;), cómo detectarlo (Arnaiz y

Zamora, 2013; Cuadrado y Valiente, 2005), intervenciones, principios de buenas prácticas y pautas educativas (Benites, 2010; Cuadrado y Valiente, 2005; Frontera, 2013).

Es importante realizar una revisión amplia de la bibliografía para poder conseguir una información más adecuada sobre el tema que queremos conocer y de esta forma obtener nuestras propias conclusiones y no quedarnos sólo con la primera idea que encontremos, esto hará que el trabajo sea más innovador y no una recopilación de términos de uno o varios autores.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO.

Los objetivos a conseguir por medio de este trabajo son los siguientes:

1. Identificar las características específicas del Trastorno del Espectro Autista en la etapa de los 6 a los 12 años (ed. Primaria).
2. Conocer la relevancia de implicaciones en el desarrollo y aprendizaje de los niños de entre 6 y 12 años.
3. Describir el papel de la familia en el proceso de intervención.
4. Conocer propuestas de programas de intervención educativa, tanto de profesionales como de instituciones.
5. Conocer qué papel tiene el pedagogo en el proceso de intervención.

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

En cuanto al método de localización he utilizado la biblioteca de la UGR para consultar distintas bases de datos como el propio catalogo de la UGR, DIALNET, GOOGLE ACADÉMICO, PSYCINFO, RECOLECTA e ISOC, además he buscado información en Internet y a través de Google académico.

He seleccionado los artículos según los autores que tenían más prestigio y que aparecían revistas referidas en bases de datos como las citadas anteriormente o en manuales de referencia.

En relación a la elección de las palabras clave he prestado atención a las palabras que aparecían citadas en artículos en Internet, bases de datos y algunos manuales de la biblioteca de la UGR. Me he fijado en los artículos que me parecían más interesantes y

que tenían información más relevante, en las palabras claves de dichos artículos que aparecían en más ocasiones, o incluso en el título del trabajo.

4. ANÁLISIS DEL TEMA

Al abordar la descripción detallada del tema, estructuraré la exposición en los siguientes apartados: (1) aspectos relativos al concepto, (2) cómo detectar el TEA, (3) qué debe hacer la familia si cree que su hijo tiene TEA, (4) necesidades tanto educativas como básicas que tienen los niños/as con TEA, (5) las características concretas que podemos ver en los niños/as con TEA en la edad de 6 a 12 años, (6) cómo evolucionan entre los 6 y 12 años de edad, (7) cómo se desarrollan en el ámbito educativo dentro de la familia y la escuela, (8) aspectos destacados de acciones educativas que se encuentran dirigidas a niños/as con TEA, y por último, (9) cuál es el papel del pedagogo/a en el proceso de intervención.

A continuación voy a comentar los distintos trastornos que se engloban bajo el TEA. Estos son el trastorno generalizado del desarrollo, síndrome Asperger, Trastorno Desintegrativo en la Infancia y Autismo según diversos autores para posteriormente definir las diferencias existentes en mi opinión. Considero importante definir estos trastornos ya que son distintas expresiones del TEA, correspondientes con clasificaciones anteriores al DSM-V.

4.1. Concepto.

El Trastorno Generalizado del Desarrollo (en adelante TGD) se puede desarrollar en el periodo que abarca desde la infancia hasta la adolescencia. Los rasgos más significativos que se ven afectados para que sea considerado como trastorno generalizado del desarrollo son la dificultad en la interacción o en las relaciones sociales, en la comunicación y en la realización de conductas de forma estereotipada.

El TGD para Martín-Luengo (2010),

Es una alteración grave y generalizada de varias áreas del desarrollo; concretamente, la interacción social, la conducta y la comunicación. Estas áreas se conocen como Triada de Wing [] fue la primera en advertir que dichas áreas en una serie de individuos no era producto de la casualidad, sino que se trataba de un síndrome (p.64).

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

Para definir el síndrome de Asperger he elegido la realizada por Artigas-Pallares, citado por Utria, Ávila-Toscano y Lara (2013), *“es el TDG que se da en niños sin retraso mental. Las características más destacadas se refieren generalmente a cierta torpeza social en quienes lo padecen, mostrando una sociabilidad deficiente aunque sin retraso significativo del lenguaje”* (p. 147).

Riviére, citado por Utria, Ávila-Toscano y Lara (2013), escribió,

El trastorno de Asperger está muy relacionado con el trastorno autista, aunque las personas que presentan Asperger tienen un nivel intelectual y lingüístico más desarrollado. El trastorno de Asperger, es un tipo de autismo leve que se diferencia de otros trastornos generalizados del desarrollo, ya que no necesariamente se presente un retraso en el lenguaje y el coeficiente intelectual es normal (P. 148)

El Trastorno Desintegrativo en la Infancia para Díaz-Atienza, García y Martín (2004),

Es un trastorno poco frecuente y se define por una rápida regresión neurológica, que acaba la mayoría de las veces, en una sintomatología autista. Aparece tras un desarrollo temprano normal hasta la edad de 24 meses [] Normalmente aparece entre los 36 y 48 meses de edad, pero puede ocurrir hasta los 10 años de edad. Se caracteriza por la pérdida de lenguaje, habilidades sociales, de juego, o motrices, previamente normales, y frecuentemente incluye la aparición de conductas repetitivas restrictivas, todas típicas del autismo. Se asocia frecuentemente con los síntomas autistas más severos, incluyendo pérdida profunda de habilidades cognitivas, dando como resultado un retraso mental (p. 133).

Según Pérez (2012), el trastorno desintegrativo en la infancia es,

Una de las enfermedades que se manifiesta después de los 3 años de vida. Los síntomas más frecuentes son una pérdida total o parcial del lenguaje, movimiento, control de esfínter, regresión de actividades lúdicas y comportamiento adaptativo; pérdida de interés por el entorno; movimientos

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

estereotipados y retraso en la comunicación; ausencia de reciprocidad con otras personas; retraso mental grave y su incidencia es mayor en varones. La aparición de este síndrome suele ser abrupta durante el cual el niño puede empezar a estar inquieto, ansioso, hiperactivo e irritable.

Y para finalizar el Trastorno del Espectro Autista según la American Psychiatric Association (2013), indica que las personas que tienen TEA suelen tener déficit en comunicación, como puede ser por ejemplo el responder de forma poco adecuada en una conversación, realizar una lectura inadecuada de interacciones de tipo no verbal, o tienden a tener cierta dificultad para formar relaciones sociales que se consideren apropiadas a su edad. Además de esto, pueden ser bastante dependientes en lo relacionado con sus rutinas diarias y mostrarse sensibles a posibles modificaciones en su medio.

Para complementar esta definición he elegido la dada por Rivière, citado por Escobar, Caravaca, Herrero y Verdejo (n.d.), escribió,

Es autista aquella persona a la cual las otras personas resultan opacas e impredecibles, aquella persona que vive como ausente – mentalmente ausente- a las personas presentes, y que por tanto ellos se sienten incompetentes para regular y controlar su conducta por medio de la comunicación (p.1)

En mi opinión estas definiciones tienen en común que existe dificultad a la hora de relacionarse con los demás, además en el TGD y en el trastorno autista se suelen dar conductas estereotipadas. Se pueden encontrar diferencias como por ejemplo en el síndrome de Asperger en el cual no tiene por qué darse un déficit en el lenguaje o comunicación, lo cual si ocurre en el Trastorno de Espectro Autista y en el TGD, además el TEA suele aparecer a partir del año y medio y el TGD en la etapa que va desde la infancia a la adolescencia. En general se puede decir que las mayores diferencias que podemos encontrar son el momento en el que se inician estos trastornos y que no en todas las definiciones se da una dificultad en relación al lenguaje.

4.2. Cómo detectarlo.

El conocimiento que tenemos en la actualidad sobre el autismo, se puede considerar como el resultado de la evaluación que Brauner y Riviére han venido realizando en los últimos 9 años.

Al principio, cuando surgió este trastorno se consideraba que su origen o la causa de que apareciera se encontraba en la familia. Hoy en día, se puede decir según Riviére y Brauner, citados por Benites (2010), *que el origen del autismo no reside sólo en un ambiente familiar inadecuado y perturbador para el desarrollo del niño sino que involucra eventos y condiciones internas de orden neurobiológico que perturban ese desarrollo* (p.2).

Es difícil detectar el TEA antes de los 3 años, aunque hay estudios que demuestran que se puede detectar a partir de los 6 a los 12 meses si los padres y madres observan algunos de los siguientes síntomas, según Alcacer et al. (n.d.) y que son:

- Falta del uso de gestos para señalar o pedir algo.
- Autoestimulación sensorial.
- Muestra interés por objetos poco comunes.
- No realizan imitan juegos como por ejemplo, “los cinco lobitos”, “pon pon” o “palmas palmitas”.
- Existen problemas relacionados con la alimentación como el rechazo a la cuchara por seguir manteniendo el biberón entre otros.
- Tienen problemas para manejar los objetos.
- Poca o ninguna sensibilidad hacia el dolor, pero si ante ciertas situaciones.
- Sienten cierta fijación por la música o algún sonido que pueden incluso buscar de manera repetitiva.
- Pueden tener una regresión en situaciones de cambio como puede ser entrar en una guardería.
- Fijación por alguna parte del cuerpo de otra persona, como por ejemplo los ojos o por objetos brillantes que llamen su atención como un collar o una pulsera.
- No sabe diferenciar con claridad lo que le gusta de lo que no.
- Gatea de forma poco coordinada.
- Pueden tener una fijación sobre alguna cosa, lugar o sitio en concreto.
- Tienen la manía de colocar los objetos en línea.

- Nerviosismo constante.

En caso de no detectar ninguno de los aspectos anteriores, también debemos tener en cuenta los siguientes síntomas que se pueden detectar a partir de los 18 meses de edad, según Limon (2006):

- Ausencia de balbuceo a los 12 meses.
- Si no hace gestos, como señalar a los 12 meses.
- Si no dice ninguna palabra a los 16 meses.
- Si no dice frases de dos palabras por sí mismo (además de repetir lo que alguien le dice).
- Si tienen cualquier pérdida de cualquier tipo de lenguaje o habilidad social a cualquier edad.

Además se pueden mencionar otros síntomas como la falta o ausencia de juego con otros niños de su edad, si no te mira cuando lo llamas, o que no obedece a las órdenes.

4.3. ¿Qué debe hacer la familia si sospechan que su hijo/a tiene autismo?

Considero que es necesario que los profesionales informen a los padres/madres sobre aspectos como los mencionados anteriormente en relación a los síntomas que se pueden detectar antes o a partir del año y medio de edad del niño/a, ya que ellos conviven a diario con el niño/a y son los que pueden detectar dichos signos con mayor antelación, para que puedan tener una atención temprana que el caso del TEA es muy importante y beneficiosa.

En mi opinión, si los padres/madres piensan que su hijo puede tener TEA, lo primero que deben de hacer es tranquilizarse y consultar con su pediatra para que les asesore sobre algún profesional que pueda confirmar si su hijo tiene o no autismo y de ser el caso, el grado de autismo. A continuación voy a comentar la propuesta de actuación que propone el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista (2009), que consiste en que,

El pediatra les enviara a atención especializada para que obtengan una evaluación más completa [] dichos centros poseen un equipo multidisciplinar que van a evaluar las diferentes áreas [] Proceso basado en la observación del comportamiento y la evaluación psicológica de su hijo en relación con su

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

desarrollo cognitivo, su lenguaje y comunicación, y sus habilidades sociales[] se deberán utilizar procedimientos de diagnóstico específicos[] Puede que también los especialistas soliciten algunas pruebas diagnósticas complementarias, como análisis de sangre, audiometrías o potenciales evocados auditivos, que permitirán descartar algunas enfermedades metabólicas y trastornos auditivos[] es muy probable que se investiguen los antecedentes personales y familiares del niño, y se le solicite un estudio genético[] las evaluaciones puede que sean realizadas de manera conjunta por varios profesionales que llevan a cabo las entrevistas a los familiares y las pruebas a los niños de manera simultánea[] los profesionales que realizaran las entrevistas y las pruebas al niño pertenecen al ámbito sanitario (psicólogos clínicos, pediatras, psiquiatras, neurólogos, enfermeras), al ámbito educativo (equipos de orientación y evaluación educativa) y al social (centros de valoración y orientación)[] las pruebas que se realicen al niño se centraran en observar la conducta[] cómo se implica en actividades de juego, si muestra algunas conductas que pueden parecer inusuales[] es probable que se realicen algunos tests que ayuden a conocer las habilidades cognitivas del niño[] y el nivel de desarrollo de las mismas. Será especialmente importante que se exploren las competencias del niño relacionadas con las habilidades del lenguaje y comunicación, así como otros aspectos relativos al desarrollo de las habilidades adaptativas, que permiten la adaptación satisfactoria al entorno en función de lo que se espera para la edad del niño [] Las pruebas de la evaluación tienen una duración variable, y ésta depende de varios factores, especialmente del cansancio y de la colaboración del niño (p. 89, 90 y 93).

Si se confirma que el niño/a tiene autismo es beneficioso que tanto los profesionales como los padres del niño/a trabajen conjuntamente, de manera que puedan ayudarlo de la mejor forma posible y ayudarlo para que evolucione adecuadamente.

4.4. Necesidades de los niños con TEA.

Hay varios tipos de necesidades que tienen los niños/as con TEA, para la realización de este trabajo me voy a centrar en las necesidades básicas y en las

educativas. Ambas son muy importantes, ya que a partir de esas necesidades también se puede ayudar al niño/a que se desarrolle de la forma más adecuada posible.

En mi opinión, existe una única diferencia entre uno y otro tipo de necesidad y es que las necesidades básicas están más relacionadas con el comportamiento del niño/a como por ejemplo, ayudarlo para que él o ella puede enfrentarse de forma positiva a los cambios, y las necesidades educativas están relacionadas con la conducta, tanto de los padres como de los profesores, en el sentido de que deben hablarles con tranquilidad y tener paciencia para que el niño/a pueda comprender mejor lo que le están explicando y aprenderlo.

A continuación, hablaré de ambos tipos de necesidades de forma más detallada.

4.4.1. Necesidades básicas.

Teniendo en cuenta que todos los casos de TEA son diferentes, las necesidades de estos niños/as también varían pero se pueden destacar según Alonso et al. (2007), las siguientes:

- Desarrollar habilidades que le ayuden a comunicar lo que quieren o sienten para que pueden relacionarse mejor con los demás.
- Minimizar o eliminar ciertas conductas que le hacen daño como puede ser morderse a sí mismo o que le dificulten su aprendizaje.
- Aumentar los juegos o situaciones que le gustan para que pueda conocer mejor todo lo que le rodea.
- Conocer cómo enfrentarse a nuevas situaciones o cambios que puedan suceder a su alrededor o en el contexto en el que se encuentra.

Además creo que es importante que los padres les enseñen cómo pueden realizar tareas cotidianas por ellos mismos. Tareas como vestirse o alimentarse, para que poco a poco tengan una mayor autonomía.

4.4.2. Necesidades educativas

Según Riviére, citado por Seseña (2013), son:

- Necesitan que les ayuden a entender las cosas
- Necesitan que los demás tengan paciencia con ellos.

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

- Que les hablen con calma y tranquilidad, para evitar que puedan ponerse nerviosos.
- Necesita saber cuándo ha hecho algo bien y que le ayuden a conseguirlo.
- Que las cosas que se le piden que hagan se las digan de forma concreta para que pueda comprenderlas mejor.
- Le cuesta trabajo comunicarse con los demás por ello necesita que le ayuden.

4.5. Características específicas del TEA según la edad (6-12 años).

Para comentar las características que podemos encontrar en niños/as con TEA en este periodo de edad, he elegido las mencionadas por Cuadrado y Valiente (2005), que se encuentran en las áreas social y afectiva, emocional, comunicativa, en el área de conductas y aptitudes y en la autonomía personal.

A continuación, comentaré en que aspectos afectan cada una de estas características, comenzando por el área social y afectiva y terminando por la autonomía personal.

- Área social y afectiva: esta es una de las áreas en las que más dificultades encuentran los niños/as con TEA. En ocasiones se pueden sentir incómodos en situaciones o entornos que desconocen o en los que no están acostumbrados. Además tienen dificultad para relacionarse con otros niños/as de su edad, como por ejemplo, jugar con otros en el patio de recreo del colegio.
- Emociones: muestran lo que sienten en cada momento por medio de la risa; el enfado, llegando incluso a morderse a sí mismos cuando algo no sucede como les gustaría y no entienden el por qué de ello; o el llanto. En ocasiones pueden darse estas situaciones en contextos que no son adecuados. Son los padres quienes con la orientación de los profesionales los que deben ayudar a su hijo/a a tranquilizarse en situaciones como las rabietas o enfados.
- Área de comunicación: dentro de este aspecto se pueden diferenciar dos tipos que son: los niños/as que se comunican mediante el lenguaje oral y los niños/as que se comunican de otra manera ya que no han accedido al lenguaje.
 - Niños/as con lenguaje oral: suelen repetir alguna palabra que han oído de otras personas o en la televisión. También pueden cantar o tararear parte de alguna canción que les guste.

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

- Niños/as que no se comunican por medio del lenguaje oral: se pueden comunicar mediante el dibujo o los gestos. Por ejemplo si tienen hambre pueden ir hacia la nevera e incluso abrirla y señalar lo que quieren comer en ese momento.
- Área de conductas y aptitudes: es común que los niños/as con TEA realicen conductas de tipo estereotipadas como por ejemplo dar vueltas alrededor de algún objeto como puede ser una mesa o girar objetos. Además en algunas ocasiones pueden mostrar enfado ante situaciones que no conocen o algo no sucede como esperan.
- Autonomía personal: en estas edades (6-12 años), los niños/as con TEA dependen de sus padres en situaciones de la vida cotidiana como por ejemplo comer, bañarse o vestirse.

4.6. Evolución de los niños con TEA desde los 6 a los 12 años.

En mi opinión esta es una etapa fundamental para el desarrollo de estos niños y niñas, ya que comienza su escolaridad en la cual podrán convivir con otros niños/as de su edad y puede ser beneficioso en diferentes áreas como en la social y afectiva o incluso en la de comunicación.

Para hablar de la evolución que tienen estos niños voy a seguir la clasificación anterior de Cuadrado y Valiente (2005), que es la siguiente:

- Área social y afectiva: aunque en esta etapa la escolarización es obligatoria, lo cual le beneficia para poder relacionarse con niños/as de su edad sigue teniendo dificultades en este aspecto, aunque en menor medida que en otras etapas.
- Emociones: siguen mostrando sus sentimientos en todo momento, por ejemplo si están alegres sonrían todo el tiempo o tararean algunas de sus canciones favoritas, aunque si se enfadan por algo o tienen alguna rabieta se tranquilizan o relajan con la ayuda de sus padres o familiares con más facilidad que en periodos anteriores.
- Área de comunicación: como mencioné anteriormente hay dos formas de comunicación que son adquisición del lenguaje oral y no adquisición del lenguaje oral.

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

Para Pérez, Guillen, Pérez, Jiménez y Bonilla (n.d.) el niño que ha accedido al lenguaje oral posee una mayor voluntad para comunicarse, aunque tiene cierta dificultad para mostrar comportamientos en los que debe ponerse en el lugar de los demás, es decir, pensar cómo pueden sentirse otros y actuar de una forma acorde a ello. Cuando hablan de sí mismos suelen utilizar la tercera persona en lugar de la primera, lo cual se conoce como inversión pronominal, además suelen tener problemas a la hora de usar el lenguaje, pero tienen menos problemas para formar una frase. Surgen las ecolalias, se puede decir que son una alteración que aparece en el lenguaje, ésta consiste en repetir ya sea una palabra o una frase de manera involuntaria que se ha dicho antes.

Su forma de pensar es literal por lo que en ocasiones pueden tener cierta dificultad al hablar sobre un suceso, por este motivo además pueden entender de forma diferente algunas de las cosas que se le dicen.

Ante situaciones a las que no está acostumbrado puede aparecer dependiendo del niño/a tanto mutismo como hiperverbalismo.

En mi opinión en este caso hay una evolución importante con respecto a etapas anteriores, ya que algunos niños/as son capaces de formar frases cortas, aunque no siempre estén adecuadas al contexto en el que se encuentran en ese momento, en lugar de repetir palabras sueltas.

Los niños que no han accedido al lenguaje oral también se comunican, aunque de forma diferente a los demás, ya que no utilizan el habla, pero sí los gestos o las imágenes para informar a la persona que tienen al lado sobre lo que sienten o quieren en cada momento.

Creo que hay una evolución con respecto a etapas anteriores ya que con la ayuda de la familia y de los profesionales el niño/a ha aprendido a comunicarse mejor con los demás por medio de pictogramas (imágenes) o gestos. Además con la ayuda de profesionales como el/la logopeda, pueden ir poco a poco accediendo al lenguaje oral.

- Área de conductas y aptitudes: siguen realizando conductas de tipo estereotipado aunque en menor medida que en las etapas anteriores. Poco a poco han aprendido a jugar con otros niños/as de su edad pero siguen prefiriendo jugar y realizar actividades ellos solos. Les gusta mantener una rutina diaria ya que se

encuentran más relajados, salirse de esa rutina en ocasiones les puede causar nerviosismo o incluso que se encuentren algo incómodos hasta que se acostumbran a la nueva situación.

- Autonomía personal: los niños/as con TEA dependen de sus padres para que les ayuden a comer o bañarse pero con la ayuda de profesionales, los padres y madres pueden ayudar a que sus hijos/as avancen en estos aspectos e incluso aprendan a vestirse, alimentarse o ir al baño por si solos.

4.7. Desarrollo educativo en la familia y la escuela durante la etapa de 6 a 12 años.

Bajo mi punto de vista, la familia y la escuela son dos ámbitos educativos muy importantes para el mejor desarrollo del niño/a con TEA, ya que la familia debe colaborar con la escuela y viceversa, para que el niño/a evolucione de la mejor forma posible. Además es necesario contar con el apoyo de profesionales como puede ser entre otros un pedagogo, que podrá asesorar tanto a la familia como a la escuela sobre pautas de actuación para su correcto desarrollo y de cuyo papel hablaré más adelante.

- En la familia.

La familia es muy importante en este proceso, normalmente, son los primeros en detectar los signos característicos del TEA. Es muy importante que se lleve a cabo una detección temprana para poder ayudar al niño/a lo antes posible.

Según Cabezas (2001), escribió,

La base del proceso educativo para los niños con autismo, se sustenta en la detección temprana, y en la puesta en marcha de programas de intervención conductual [] implica la aplicación sistemática de los principios del aprendizaje a la conducta humana [] Una vez que se han identificado esas leyes se usan para cambiar la conducta de los individuos; practica que se denomina como modificación de conducta. En este proceso juega un papel importante la información que se le brinde a los padres, el apoyo psicológico profesional y la referencia de los servicios disponibles [] para el tratamiento de su hijo y el apoyo a la familia (p.3).

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

Los padres deben ayudar al niño/a en aspectos como: controlar conductas que pueden causarle algún daño ya sea a el mismo, como a otros; a que aprendan a comunicar lo que quieren o sienten y a que poco a poco sean más independientes y realicen mas actividades por sí mismos, como alimentarse, consiguiendo así que el niño/a tenga una mayor autonomía. Todo ello siguiendo los consejos de algún profesional.

Por ejemplo, Alonso y col. (2007), proponen una serie de pautas a seguir cuando el niño/a tiene una rabieta, estas son las siguientes:

- Decirle lo que tiene que hacer con palabras concretas y precisas.
- Utilizar palabras o frases cortas para que realice algo que normalmente haga como sentarse...
- Es importante hablarle con calma y tranquilidad, para evitar que pueda asustarse o ponerse más nervioso, si se le habla en un tono demasiado fuerte, o incluso que pueda ser una situación incómoda para el/la niño/a.

Respecto a enseñarles a comunicar lo que quieren o sienten en cualquier momento, pueden resultar muy útiles los pictogramas, que son dibujos o fotografías en las que aparece el nombre debajo de las imágenes que muestran, estas pueden ser por ejemplo, comida, objetos, partes de la casa como la cocina o el baño, fotos de sus familiares y personas de su entorno más cercano...para que poco a poco, ellos vayan relacionando lo que aparece en las imágenes con lo que quieren.

Y en cuanto, a la realización de actividades en las que pueden ganar una mayor independencia, pienso que por ejemplo, en el caso de la alimentación, cuando son un poco más mayores, los padres deben dejar a los hijos que intenten comer solos aunque, las primeras veces se manchen, no pasa nada, los padres tienen que tener paciencia y seguir dejando que lo intenten, además de animarlo o felicitarlo cuando el/la niño/a consiga en este caso, comer por sí mismo. En el caso de que se vista por sí mismo, creo que las primeras veces, los padres deben de ir indicándole y repitiéndole lo que tiene que hacer mientras le ayudan a vestirse y dejar que poco a poco lo vaya intentando por sí solo. Por el ejemplo, pueden empezar dejando que se ponga los zapatos ya que depende del tipo de zapato puede que le resulte una tarea más sencilla.

- En la escuela.

Tratándose de la etapa de 6 a 12 años, considero importante comenzar hablando del cambio que supone para el niño/a la transición de educación infantil a la educación primaria, ya que hay grandes diferencias como pueden ser que en la educación infantil se le otorga una mayor importancia al juego y en la educación primaria al conocimiento, en todos o la gran mayoría de los casos hay un cambio de profesor/a etc. Los maestros y maestras deben ayudar a los alumnos/as, y más concretamente, a los que tienen TEA para que este paso resulte más fácil para ellos/as. Para ello, pueden resultar útiles las pautas de actuación propuestas por Gallego et al. (2012), que son:

- Realizar visitas a su nueva clase, presentarle al que será su nuevo profesor y hacer que se acostumbre al centro escolar.
- En los recreos, el/la profesor/a debe de prestarle una mayor al niño/a con TEA en situaciones como, ayudarle a tomar su desayuno o si ocurre alguna situación de conflicto, ya que es probable que el/la niño/a desconozca como pedir ayuda o a quien debe acudir.
- Además los profesores deben de ayudarlos a integrarse con sus compañeros.

Estoy de acuerdo con Belmonte et al. (2012), en que,

“la orientación educativa con este alumnado ha de estar orientada en su globalidad a responder de manera adecuada a las necesidades educativas derivadas de estos trastornos, y a conseguir la mejora de los aprendizajes necesarios para la comunicación, la interacción social y el desarrollo curricular. Es fundamental la elaboración de programas de intervención, y asegurar la coordinación necesaria entre todos los profesionales que posibilitaran la coherencia en el desarrollo de la respuesta educativa, intercambio de información sobre pautas a seguir [] así como favorecer una estrecha y sistemática comunicación con la familia” (p. 32).

4.8. Estudio de acciones educativas dirigidas a niños con TEA.

A continuación comentaré algunos programas o guías de intervención para niños con TEA.

- Guía para la práctica educativa con niños con autismo y trastornos generalizados del desarrollo: curriculum y materiales didácticos de Rodgla y Miravalls (n.d.):

Esta guía para profesores pretende, al intervenir de forma educativa, cumplir una serie de objetivos por medio de unos contenidos que para Rodgla y Miravalls son autonomía personal dentro de la cual se trabajaran aspectos como la alimentación, vestido, aseo, orientación y desplazamientos y hábitos de trabajo; área cognitiva que incluye los temas como áreas perceptivas, conocimiento del entorno, objetos del entorno, relación con el medio, esquema corporal, conceptos básicos atención, abstracción, razonamiento, memoria, numeración y lectoescritura; comunicación y lenguaje que engloba el lenguaje comprensivo y el lenguaje expresivo; habilidades sociales en este ámbito podemos encontrar aspectos como interacción, adaptación al contexto, juego y autodeterminación y por último el área motriz en la que distingue entre fina y gruesa. Para trabajar todo estos aspectos las autoras proponen una serie de actividades y materiales didácticos.

- Manual práctico para alumnado con TEA: rutinas y talleres de Aranda y col. (2013).

Este manual propone una serie de rutinas y talleres para que los profesores trabajen con los niños con TEA los siguientes aspectos relacionados con la jornada escolar como la del recreo o la de pasar lista (rutinas) y autonomía personal, psicomotricidad, musicoterapia, actividades plásticas, videos educativos, cocina, expresión-dramatización, de juegos, cultura y tradiciones, de biblioteca, equinoterapia, hidroterapia, huerto escolar, multisensorial y salidas al entorno cercano (talleres).

A continuación comentaré alguna de las rutinas y talleres que ofrece este manual.

En cuanto a las rutinas una de las que nos plantean Aranda y col. (2013) es la de acogida mediante la cual quieren averiguar cómo llega el/la niño/a a la escuela según lo que digan tanto los padres como los monitores, hacer que la entrada al aula sea lo más regularizada que se pueda, que el/la niño/a identifique el lugar que se ha establecido para recibirlo en la escuela y por último, que recuerde los aspectos por los que pueda reconocer el aula en el que va estar.

En relación a los talleres uno de los que nos proponen estos autores es el de autonomía personal por el cual pretenden conseguir que el/la niño/a adquiriera las siguientes habilidades:

- Adquirir habilidades relacionadas tanto con el aseo o el vestido como con la limpieza o alimentación.
- Fomentar ciertas habilidades que son fundamentales en relación a la interacción social o expresión ya sea de tipo verbal o no verbal.
- Lograr que el/la niño/a tenga una mejor aceptación de las normas sociales y alcance cierto grado de control emocional ante situaciones que son desconocidas para él o ella.
- Generalizar lo aprendido en otras situaciones.

4.9. Papel del pedagogo en el proceso de intervención de niños con TEA.

El/la pedagogo/a tiene un papel muy importante en el proceso de intervención de niños con TEA, ya que es el encargado de realizar, coordinar, dirigir e implementar proyectos o programas de intervención en aspectos como el educativo, afectivo, habilidades sociales...

También se puede encargar de organizar y dar charlas o talleres informativos a los padres sobre cómo pueden afrontar la nueva situación que les espera, cómo pueden ayudar a sus hijos o sobre actividades que ellos mismos pueden realizar en casa para que su hijo/a tenga un desarrollo lo más favorable posible.

Además de asesorar al profesorado sobre cómo debe actuar en el aula según las diferentes situaciones a las que probablemente tendrá que enfrentarse en su día a día en el centro educativo.

5. CONCLUSIONES.

Después de llevar a cabo la realización de este trabajo he llegado a las siguientes conclusiones:

El TEA no se manifiesta de la misma manera en todas las personas que lo padecen, cada caso es diferente.

Es muy importante realizar una detección temprana del autismo, por ello considero necesario que los padres tengan la información acerca de cuáles son las señales o signos de alerta que suelen aparecer en el/la niño/a con TEA ya que ellos serán los primeros en detectarlas, para poder actuar lo antes posible y ayudar al niño o niña de la manera que sea más favorable para ellos, en aspectos como la autonomía personal o

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

la comunicación ya sea de tipo verbal como no verbal mediante símbolos o gestos entre otros.

Cuando se descubre que el/la niño/a tiene TEA, suele aparecer en los padres nerviosismo o frustración al no saber cómo actuar exactamente ante la nueva situación, por ello también es muy necesario que sean informados adecuadamente tanto por el pediatra como por otros profesionales.

Creo que es imprescindible que haya una colaboración entre la escuela, la familia y los profesionales externos como puede ser un pedagogo o un logopeda en el caso de que el/la niño/a sea atendido por alguno de ellos. De esta forma el/la niño/a podrá desarrollarse de una forma más adecuada, que si no hubiera colaboración o ayuda mutua entre todos estos agentes educativos, ya que por un lado la familia es la que más conoce al niño y los profesores que pasan varias horas al día con ellos, pueden informar al profesional sobre cómo actúa, para que este pueda asesorarlos y guiarlos por medio de pautas que pueden utilizar para ayudar al niño, como por ejemplo en el caso de que el/la niño/a se enfade porque no hemos entendido exactamente lo que quería decirnos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alonso, J.R., Bohórquez, D., Canal, R., García, P., Guisuraga, Z., Herráez, L., Herráez, M.D.M., Martín, M.V. y Martínez, A. (2007). *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para las familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*, [en línea]. Salamanca: ministerio de trabajo y asuntos sociales – IMSERSO. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20581/familia_autismo.pdf [consulta: 2014, 6 de Mayo].
- American Psychiatric Association. (2013). *Autism Spectrum Disorder*, [en línea]. EEUU: American Psychiatric Association. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf> [Consulta: 2014, 1 de Abril].
- Aranda, F.L., López, E., Marcos, M.D.C., Morales, M., Moreno, M.D.P., Orellana, E.M. y Torres, F.J. (2013). *Manual práctico para alumnado con TEA rutinas y talleres*. Valencia: Psylicom ediciones.
- Autismo diario. (2014). *2 de abril de 2014, día mundial de concienciación sobre el autismo*, [en línea]. Tenerife: Autismo diario. Disponible en: <http://autismodiario.org/2014/04/01/2-de-abril-2014-dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo/> [consulta: 2014, 15 de Abril].
- Ávila-Toscano, J. Lara, D. y Utria, O. (2013). *Factores epigenéticos de los trastornos generalizados del desarrollo. Análisis comparativo entre autismo y síndrome de asperger*, [en línea]. Colombia: ediciones CUR. Disponible en: http://www.academia.edu/5877868/Factores_epigeneticos_de_los_trastornos_generalizados_del_desarrollo_analisis_comparativo_entre_Autismo_y_Sindrome_de_Aasperger [consulta: 2014, 4 de Marzo].
- Belmonte, F. Chumilla, M. A., Candel, I., Casas, C., Espín, M. I., Garrido, C. F., Hernández, M.D., Herrero, J.M., Leal, M.D.M., Lofrío, A., López, C., Navarro, J., Palma, C., Rodríguez, F. y Tortosa, F. (2012). *Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los Trastornos del Espectro Autista*, [en línea]. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud y Subdirección

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

- General de Salud Mental. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/256055-tea.pdf> [consulta: 2014, 28 de Mayo].
- Benites, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura. Revista de asociación de docentes de la USMP* [en línea], 24 (2) p.1-20. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024> consulta [2014, 22 de Febrero].
- Bonilla, M.J., Guillen, A., Jiménez, I. y Pérez, L. (n.d.). La atención educativa al alumnado con trastorno del espectro autista. [en línea]. Mairena del Alcor: consejería de educación, delegación provincial de Sevilla. Disponible en: http://www.cepalcala.org/upload/recursos/_16_09_08_11_30_24.pdf [consulta: 2014, 2 de Mayo].
- Caravaca, M. Escobar, M. A., Herrero, J.M. y Verdejo, M.D. (n.d.). *Necesidades educativas especiales del alumnado con trastornos del espectro autista*, [en línea]. Disponible en: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/hecho-19.pdf> [consulta: 2014, 4 de Marzo].
- Cuadrado, P. y Valiente, S. (2005). *Niños con autismo y tgd (trastornos generalizados del desarrollo). ¿Cómo puedo ayudarles?. Pautas para padres y profesionales*. Madrid: síntesis.
- Gallego, M.D.M. (2012). *Guía para la integración del alumnado con TEA en educación primaria*. [En línea]. Salamanca: INICO. Disponible en: http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2013/12/Guia_integracion_alumnadoTEA_GALLEGO2012-1.pdf [Consulta: 2014, 1 de Abril].
- Giraldo, B. (2013). Educando con amor *Trastornos del Espectro Autista, diagnostico y clasificación*, [En línea]. Texas: educando con amor. Disponible en: http://educandoconamor.com/uploads/TRASTORNOS_DEL_ESPECTRO_AUTISTA-DIAGNOSTICO_Y_CLASIFICACION.pdf [Consulta: 2014, 1 de Abril].
- Limon, A. (2007). Síndrome del espectro autista. Importancia del diagnostico temprano. *Medigraphic artemisa en línea* [en línea], 1 (147) p. 73-78. Disponible en:

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

- <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm071n.pdf> consulta [2014, 1 de Abril].
- Martin-Luengo, B. (2010). Musicoterapia aplicada a los trastornos generalizados del desarrollo. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas* [en línea], 23 p. 63-80. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3313495> consulta [2014, 25 de Mayo].
- Ministerio de ciencia e innovación. (2009). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos del espectro autista en atención primaria*, [en línea]. Madrid: Ministerio de ciencia e innovación. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dautismo+guia_resumida.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271579362127&ssbinary=true [consulta, 2014, 1 de Abril].
- Miravalls, M. & Rodgla, E.M. (n.d.). *Guía para la práctica educativa con niños con Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo: curriculum y materiales didácticos*. [En línea]. Disponible en: <http://www.adaptacionescurriculares.com/Autismo%206%20GUIA%20EDUCADORES.pdf> [Consulta: 2014, 25 de Mayo].
- Pérez, C. (2012). *Trastorno desintegrativo infantil*, [en línea]. Disponible en: <http://www.naturpsico.net/trastorno-desintegrativo-infantil/> [consulta: 2014, 23 de Marzo].
- Psicoactiva. (n.d.). *Trastorno desintegrativo infantil*, [en línea]. Barcelona: psicoactiva. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/infantil/desintegrativo.htm> [consulta: 2014, 5 de Mayo].
- Psicodiagnosis. (2012). *T.G.D. Características*, [en línea]. Tarragona: Psicodiagnosis. Disponible en: <http://www.psicodiagnosis.es/areaclinica/trastornossocialesintelectuales/tgdcaracteristicas/index.php> [consulta: 2014, 5 de Mayo].

EVOLUCIÓN, DESARROLLO DEL AUTISMO EN LA ETAPA DE 6 A 12 AÑOS Y PAPEL DEL PEDAGOGO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN A ESTAS PERSONAS.

Seseña cuerda, M. (2013). *Respuesta educativa a los alumnos con trastornos del espectro autista en la escuela*. Trabajo Fin de Grado, universidad de Valladolid, escuela universitaria de educación (Soria).