

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicopedagogía



**Inclusión escolar en niños con trastorno del Espectro Autista en edades
de 7 a 12 años**

(Artículo Especializado)

Wendy Karina Morales Duarte

Asunción Mita, octubre 2015

**Inclusión escolar en niños con trastorno del Espectro Autista en edades
de 7 a 12 años**

Artículo Especializado

Wendy Karina Morales Duarte

Licda. María Del Rosario Sandoval (Asesora)

M.A. Lesly Paola Chavarría (Revisora)

Asunción Mita, octubre 2015

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cóbar
Secretaria General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad Ciencias Psicológicas

Decana	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Coordinadora de Licenciatura	Licda. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

ARTÍCULO ESPECIALIZADO

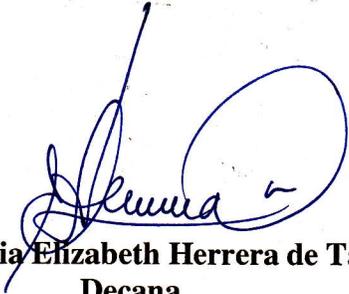
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: **Wendy Karina Morales Duarte**
Estudiante de la **Licenciatura en Psicopedagogía** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Artículo Especializado** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 15 de octubre de, 2014

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicopedagogía se resuelve:

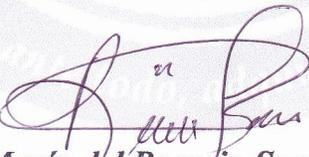
1. La solicitud hecha para realizar **El Artículo Especializado** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Wendy Karina Morales Duarte** recibe la aprobación para realizar su **Artículo Especializado**.


M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala veintisiete de julio de dos mil quince.

En virtud de que Práctica Profesional Dirigida con el tema: **“Inclusión escolar en niños con trastorno del espectro autista en edades de 7 a 12 años”**. Presentada por el estudiante: **Wendy Karina Morales Duarte**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. María del Rosario Sandoval Rivera
Asesora



*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala treinta de Septiembre de dos mil quince.*

*En virtud de que el Artículo Especializado con el tema: “**Inclusión escolar en niños con trastorno del espectro autista en edades de 7 a 12 años**”. Presentado por la estudiante: **Wendy Karina Morales Duarte**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

M.A. Lesly Paola Chavarría Escobar
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes de octubre del año 2015.

*En virtud de que **El Artículo Especializado** con el tema "**Inclusión escolar en niños con trastorno del espectro autista en edades de 7 a 12 años.**" presentado por: Wendy Karina Morales Duarte previo a optar grado académico de Licenciatura en: Psicopedagogía, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final del **Artículo Especializado**.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decana
Facultad de Ciencias Psicológicas



Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Trastorno del espectro autista	
1.1 Definición	01
1.2 Origen e interpretación	01
1.3 ¿Cuáles son los tipos de autismo que existen?	02
1.3.1 Trastorno autista	03
1.3.2 Síndrome de asperger	03
1.3.3 Trastorno de Rett	04
1.3.4 Trastorno desintegrativo infantil	05
1.3.5 Trastorno generalizado del desarrollo no específico	06
¿Cuál es la causa del trastorno del espectro autista en los niños?	06
2.1 Diagnóstico	08
2.1.1 Test de síntomas del autismo	11
2.2 Características y comportamiento del niño autista	12
2.3 Prevalencia	15
2.3 Enfermedades asociadas con el autismo	16
2.3.1 Enfermedades médicas	16
2.3.1.1 Acidosis láctica	17
2.3.2 Problemas psicológicos asociados con el autismo	17
2.3.2.1 Autismo y esquizofrenia	17
2.3.2.2 Autismo y retraso mental	18
2.3.2.3 Autismo y trastornos severos del desarrollo del lenguaje	18
2.3.2.4 Autismo y depresión maniaca	18
2.3.2.5 Prosopagnosia	19
2.3.2.6 Ceguera mental	19
2.4 Tratamiento	19

2.4.1 Tratamiento farmacológico	19
2.4.2 Tratamiento Psicológico	20
2.4.3 Atención a la familia	21

Educación inclusiva para niños con trastorno del espectro autista en la primaria

3.1 ¿Que se pretende conseguir con la educación?	24
3.2 Atención al alumno con trastorno del espectro autista	25
3.3 Organización del entorno	27
3.4 soluciones dentro del aula	30
3.5 Como se puede desarrollar el proceso de evaluación	31
3.6 Técnicas para modificar la conducta	32
3.6.1 Técnicas para incrementar la conducta	33
3.6.1.1 Moldeamiento o imitación	33
3.6.1.2 Moldeamiento	33
3.6.1.3 Contrato de contingencias	34
3.6.1.4 Economía de fichas	34
3.7 Técnicas para decrementar la conducta	35
3.7.1 Corrección física	35
3.7.2 Interrupción de respuesta	36
3.7.3 Extinción	36
3.7.4 Restricción física	36
3.7.5 Tiempo fuera	36
3.7.6 Saciedad o sobre corrección	37
3.7.7 Reforzamiento de conductas inadecuadas	37
3.7.8 Desensibilización	37
3.7.9 Costo de respuesta	37
3.7.10 Castigo	38
3.8 Relación de la escuela con la familia del niño autista	38
3.8.1 La estimulación temprana	41
3.8.2 Auto estimulación	42

Educación emocional en niños con trastorno del espectro autista

4.1 ¿Cuál es el propósito de la educación emocional?	45
4.2 ¿Por qué educar las emociones?	45
4.3 Cómo evaluamos el aprendizaje emocional adquirido	46
4.4 Expresión emocional	47
4.5 Qué enseñar	48

Conclusiones	49
---------------------	----

Referencias	50
--------------------	----

Lista de gráficas

Gráfica No. 1	Estudio estadístico de Frith	02
Gráfica No. 2	Estudio estadístico de Frith	07
Gráfica No. 3	Estudio estadístico de Frith	16

Lista de tablas

Tabla No. 1	Modelo de niveles de severidad de los síntomas manifestados Por las personas con TEA	14
Tabla No. 2	El padre y la madre como... Asociación de padres de Niños autistas	22
Tabla No. 3	Cuatro pilares básicos de la educación inclusiva	24

Resumen

El contenido del siguiente artículo es de vital importancia para las familias que tienen niños con trastorno del espectro autista, para los educadores, tutores o profesionales y para personas que se encuentren involucradas en este proceso. En dicho documento encontraremos una diversidad de temas, siendo cuatro temas centrales de los cuales daremos una breve descripción a continuación.

¿Que entendemos por autismo? ¿Y cuáles son los tipos de autismo que existen? Por autismo entendemos que es una condición en la que se ven alteradas cuantitativamente un conjunto de capacidades cognitivas en el desarrollo comunicativo, social y cognitivo del niño. Dividiéndose de la siguiente manera: síndrome autismo, síndrome de asperger, trastorno generalizado del desarrollo no específico, síndrome de rett y trastorno de desintegración de infancia.

También vemos cuales pueden ser las posibles causas del autismo; una de ellas se ha vinculado a trastornos genéticos como el cromosoma X-Frágil o la esclerosis tuberosa y se ha podido determinar que existen variaciones en ciertos niveles de neurotransmisores, entre ellos principalmente la serotonina y triptófano. Para diagnosticar a un niño autista es necesario contar con el aval de personas profesionales como por ejemplo psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, etc. Y tomando en cuenta los criterios que establece el DSM-IV.

Como bien es sabida la inclusión más que un método o un programa de investigación, es una filosofía o una forma de vivir. La inclusión significa aceptar a todas las personas, a todos los alumnos y a todos los ciudadanos por igual y con los brazos abiertos en las escuelas y en nuestras comunidades. Dando así la oportunidad a estudiantes con necesidades educativas especiales a que cursen en escuelas y aulas regulares con el apoyo de sus educadores, su familia y la sociedad. Se debe tomar en cuenta también la organización y el entorno del aula, en especial en los horario de recreo o juego, actividades extracurriculares, infraestructura del centro educativo, mobiliario y materiales didácticos.

También se recomienda que todos los profesores del centro educativo estén informados sobre las necesidades de estos niños ya que será el adulto de referencia cuando el tutor no este. Existen técnicas para la modificación de la conducta las cuales pueden anión a cambiar su conducta y relacionarse mejor con los demás y deben de aplicarse según las necesidades educativas o el tipo de conducta que este presentando.

La educación emocional en niños con autismo contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas a través de la ayuda personal y social. Esto favorece su proceso de inclusión social, siendo este aspecto crucial para mejorar la calidad de vida. Son muchos los motivos que se justifican y argumentan para que la escuela afronte la necesidad de desarrollar una educación emocional de sus alumnos. Sin duda, uno de los más importantes se centra en las implicaciones de las competencias emocionales para el desarrollo de los alumnos con autismo, ya que intervienen de manera decisiva en todos los procesos educativos y pueden considerarse como uno de los factores principales para la toma de decisiones que el niño hará a lo largo de su vida.

Introducción

El autismo es un trastorno que afecta principalmente a niños que a niñas; y hasta el momento no se conocen exactamente las causas a excepción de muchas investigaciones que se han hecho recientemente y que revelan que es congénita, y que quienes lo padecen lo tienen desde su nacimiento y se manifiesta regularmente a los 18 meses y tres años de edad. En ocasiones estos niños además de ser autistas tienen algún otro trastorno del desarrollo como retraso mental, motriz o síndrome de Down. Los primeros síntomas suelen ser que el niño pierda el habla, no ve a los ojos, pareciera que es sordo, tiene obsesión por ciertos objetos o muestra total desinterés en las relaciones con los demás.

La razón de haber desarrollado dicho artículo cuyo tema principal es "Inclusión escolar en niños con trastorno del espectro autista en edades de 7 a 12 años", es para dar a conocer lo que significa en realidad el autismo, cuales son las causas, el tratamiento, enfermedades relacionadas con el trastorno, como diagnosticarlo, las características y síntomas, algunas técnicas para mejorar y modificar su conducta y la importancia de la relación entre la escuela y la familia del niño autista.

También el objetivo principal es orientar a los padres de estos niños ya que desde el momento en que se les da un diagnóstico su vida cambiara y pueda que pasen por momentos muy difíciles. Pero también será un momento difícil para el niño en aquel mundo en donde él lo percibe de una forma caótica e imprescindible, en donde la conducta se cierra y se convierte en una repetición de movimientos estereotipados y rituales, aquel en el que el niño tiene más necesidad de un mundo inmutable fijo, que se repita una y otra vez.

También debe resaltarse la importancia de la inclusión escolar de niños autistas en aulas regulares y en la sociedad en general. Ya que es en este ambiente escolar en donde ellos desarrollan actividades de grupo que precisan una mayor destreza para desenvolverse en el entorno social y, por otro lado se espera el dominio de habilidades que implican autonomía dentro del aula. Y sin duda algunos de estos niños y niñas necesitaran apoyo frecuente para afrontar las situaciones con las que se van a encontrar en su entorno escolar.

Trastorno del espectro autista

1.1 Definición

Garza (2000:85), sostiene que el término autismo proviene de la palabra griega *eaftismos* cuyo significado es encerrado en uno mismo. El autismo es un síndrome y no una enfermedad, por lo tanto no tiene cura, estadísticamente lo padecen 4 de cada 1,000 niños y afecta principalmente la comunicación, imaginación, planificación, reciprocidad emocional y las relaciones sociales y afectivas del niño. En algunas ocasiones estos niños además de ser autistas presentan algún otro trastorno del desarrollo tales como el retraso mental, motriz o síndrome de Down. El autismo es congénito lo que quiere decir que se tiene desde su nacimiento; el cual se manifiesta por lo regular entre los 18 meses y tres años de edad.

Gallego (2012:8) afirma

Para familiarizarnos con el concepto de trastorno de espectro autista puede resultar conveniente definir el término que lo nombra. La idea de trastorno define una condición en la que se ven alterados cualitativamente un conjunto de capacidades en el desarrollo comunicativo, social y cognitivo. El termino espectro explica la dispersión de los síntomas. De este modo, nos encontramos ante un conjunto de síntomas semejantes que permiten identificar el trastorno pero a la vez presentan una amplia diferencia en la afectación de las mismas.

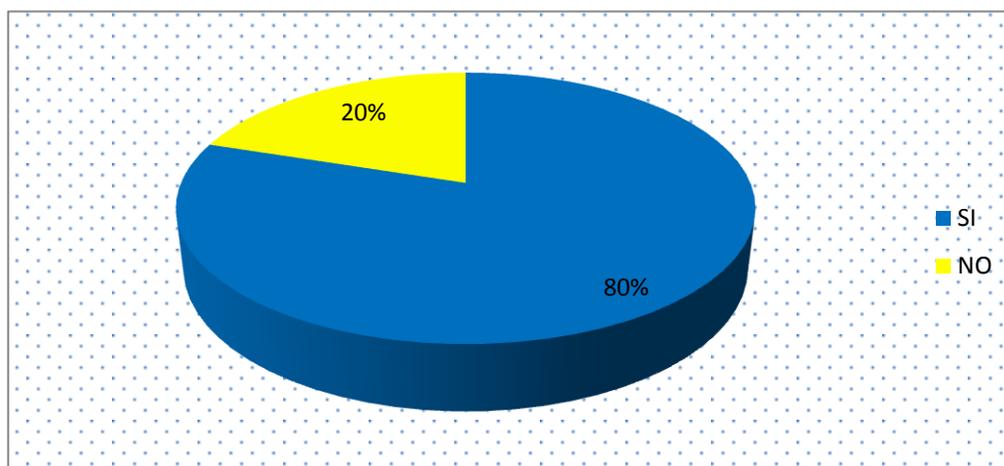
1.2 Origen e interpretación

Leo Kanner (1938) dice que ha llamado nuestra atención un número de niños cuyas características difieren de forma tan marcada y única de los demás. Así empezaba el artículo de del psiquiatra Kanner en 1943 en donde exponía la descripción inicial del síndrome autismo. Él fue uno de los que realizo la primera descripción del autismo infantil y se le considera un pionero en el estudio de la psicosis infantil.

Él tuvo que evaluar once casos de niños que eran remitidos a atención clínica por posible deficiencia intelectual y que mostraban patrones atípicos del habla, todo esto para llegar a la conclusión que estos niños particularmente presentaban déficit en la comunicación, un potencial cognitivo bueno pero atípico y problemas de comportamiento tales como, obsesiones, acciones repetitivas y actividades de juego poco integrativas.

“los varones muestran de forma consistente mayores índices de autismo que las niñas, con una proporción de tres a cinco niños por cada niña” (Kanner, 1943:301)

Grafica No. 1
¿Sabe usted algo sobre el autismo?



Del 100% el 80% dijo que si sabe algo sobre el autismo o lo ha escuchado y el 20% dice que no sabe nada sobre el autismo.

1.3 ¿Cuáles son los tipos de autismo que existen?

El trastorno del espectro autista incluye, síndrome autismo, síndrome de asperger, trastorno generalizado del desarrollo no especifico, síndrome de Rett y trastorno de desintegración de infancia. A continuación se definirá cada uno de los tipos de autismo que existen. Ya que es de

vital importancia saber sobre la clasificación de este trastorno y en que consiste cada uno de ellos, para así realizar el diagnóstico correspondiente según sea el caso.

1.3.1 Trastorno autista

En estos niños autistas puede estar presente la falta de reciprocidad emocional, no participan en los juegos con los demás niños aunque sean simples sino que prefieren las actividades solitarias, falta de comprensión hacia los demás, alteración en la comunicación que afecta tanto las habilidades verbales como no verbales, patrones de comportamiento y movimientos estereotipados. Comprender al niño autista implica desear sentir y pensar como el, e involucrarse en sus juegos y actividades las cuales están lejos de las nuestras. En realidad hay mucho que aprender de ellos y el camino es largo porque ellos serán autistas toda la vida.

DSM-IV (1994:80) define

Las características esenciales del trastorno autista son la presencia de un marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación sociales y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones del trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y edad cronológica del sujeto. A veces el trastorno autista es denominado autismo infantil temprano, autismo infantil o autismo de Kanner.

1.3.2 Síndrome de asperger

DSM-IV (1994:92), El síndrome a diferencia del autismo no hay alteraciones en la adquisición del lenguaje ni retraso mental. La alteración de la interacción social reciproca es importante y persistente pudiendo presentarse una deficiencia en el uso de la comunicación no verbal. También estos niños no presentan interés por compartir alegrías, tristezas o realizaciones de las demás personas y no participan activamente en los juegos sociales y simples.

Aunque la mayoría de niños con síndrome de asperger tienen dificultades sociales, muchos tienen una inteligencia por encima del promedio que es de 70 y pueden sobresalir en los campos como la ciencia, arte, informática y la programación.

Según Leo Kanner se establecen las siguientes características:

- Dificultades para relacionarse con iguales.
- Falta de sensibilidad a las señales sociales.
- Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal.
- Falta de reciprocidad emocional.
- Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente "dobles intenciones".
- Dificultades para interpretar enunciados no literales o con doble sentido.
- Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación.
- Dificultades para saber "de qué conversar" con otras personas.
- Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.

1.3.3 Trastorno de Rett

DSM-IV (1994:86), sostiene

“Una de las características principales del inicio de este trastorno es el desarrollo de múltiples dificultades en el periodo prenatal y perinatal. Este trastorno está asociado con el retraso mental grave o profundo y los niños que lo padecen pueden sufrir también de trastornos convulsivos a causa de una mutación genética.”

A diferencia de otros trastornos el de rett se presenta en su gran mayoría en niñas y raras veces se puede dar en los varones. Uno de los primeros síntomas es a menudo es un bajo tono muscular y contacto visual disminuido; con el tiempo estas niñas empiezan también a realizar movimientos

repetitivos con sus manos, y presentan dificultades en la comunicación. El síndrome de rett afecta principalmente las áreas del cerebro las cuales son las responsable del desarrollo cognitivo, sensorial, movimiento, emocional y la función motora. Esto puede tener un gran impacto en el aprendizaje, el habla, las sensaciones, la respiración, estado de ánimo, la función cardiaca y la digestión.

“Los datos disponibles se limitan principalmente a series de casos. Al parecer, el trastorno de rett es mucho menos frecuente que el autista, Este trastorno solo ha sido diagnosticado en mujeres”. (DSM-IV, 1994:87)

Según DSM-IV establece as siguientes características que presentan los niños con trastorno de Rett:

- Lenguaje expresivo y receptivo
- Competencias sociales y adaptativas
- Control de los esfínteres vesicales y/o anales.
- Juegos
- Destrezas motrices

1.3.4 Trastorno desintegrativo infantil

“La característica esencial del trastorno desintegrativo infantil es una marcada regresión en múltiples áreas de actividad tras un periodo de por lo menos de dos años de desarrollo aparentemente normal” (DSM-IV, 1994:88).

Los niños con este trastorno presentan déficit social, comunicativo y las características del trastorno autista, también suele asociarse con retraso mental grave. Pueden existir también alteraciones de trastornos compulsivos que probablemente sea el resultado de una lesión en el

sistema nervioso central; este trastorno parece ser muy raro y mucho menos frecuente que el trastorno autista y se da en la mayoría de los casos en varones.

1.3.5 Trastorno generalizado del desarrollo no específico

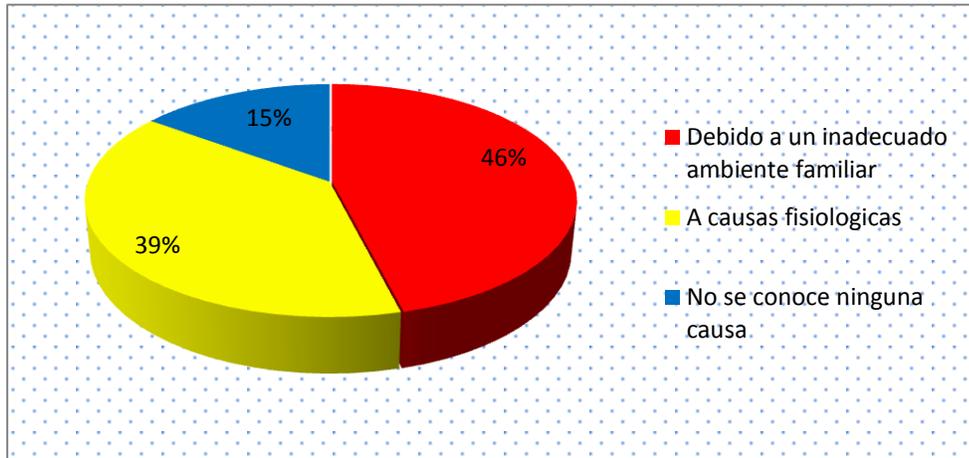
DSM-IV (1994:79), sostiene que este trastorno es caracterizado por una grave perturbación y generalizado de varias áreas de desarrollo del niño. Se observa la deficiencia en las habilidades de la comunicación, comportamiento e intereses y actividades estereotipadas. Pero no cumple los criterios necesarios para el diagnóstico de los otros trastornos generalizados del desarrollo.

Es muy importante conocer sobre los diferentes tipos de autismo que existen y en qué consisten cada uno de ellos. Por ejemplo podríamos conocer a un niño que tenga problemas para relacionarse con los demás, problemas para comunicarse, dificultad al expresar sus emociones y hasta algunos movimientos repetitivos o estereotipados; pero si no cumple con los criterios que establece el DSM-IV no se le puede diagnosticar dicho trastorno y es en donde se toma en cuenta el trastorno no específico.

¿Cuál es la causa del trastorno del espectro autista en los niños?

En la tercera etapa, y desde finales de la anterior, las hipótesis acerca de la causa del trastorno autista se centran en las causas biológicas, frente a las psicológicas y ambientales de las etapas anteriores. Los numerosos estudios médicos que se han desarrollado indican una multiplicidad de causas biológicas genéticas, metabólicas o infecciosas que pueden provocar la alteración del desarrollo mental que se manifiesta en el trastorno autista. En realidad existen muchas causas y una de ellas está asociada a varias afecciones médicas que son conocidas.

Grafica No. 2
Estudio estadístico de Frith (1989)
¿Cuál cree usted que es la causa del autismo?



Del 100% el 46% dijo que la causa del autismo puede ser debido a un inadecuado ambiente familiar, el 39 % dijo que por causas fisiológicas y el 15% dijo que no tienen conocimiento de ninguna causa.

Kanner (1948:309) afirma

Se ha vinculado a trastornos genéticos como el cromosoma X frágil, la esclerosis tuberosa (un trastorno transmitido por genes recesivos). También se ha asociado a la epilepsia y a una variedad de infecciones conocidas. Sin embargo, la solidez de estas conexiones se discute. Basándose en estudios de la población llevados a cabo en Suecia Gillberg (1992) que el 37 por ciento de los casos estaban ligados a afecciones medicas conocidas.

Archidona (2000:55), sostiene que se ha podido determinar que hay variación en ciertos niveles de neurotransmisores entre ellos principalmente la serotonina y triptófano. O bien determinadas infecciones o exposición a ciertas sustancias durante el periodo del embarazo pudiendo provocar alteraciones en el desarrollo neuronal del bebe en el momento de su nacimiento y se pueden manifestar con diversas alteraciones como el trastorno del espectro autista. En los últimos años

los estudios genéticos sobre el autismo se han multiplicado, centrándose en tres líneas fundamentales de investigación.

La primera de ellos es riesgo genético la cual consiste en investigaciones de casos no asociados a ningún trastorno médico conocido, y se realizan a través de estudios generales y familiares, la segunda son las asociaciones con trastornos cromosómicos no específicos en la cual existen dos entidades con las que se han hallado asociaciones relativamente importantes con el autismo y estas son el síndrome X-frágil y la esclerosis tuberosa, y finalmente los marcadores genéticos, con el cual es necesario llevar a cabo una selección de los genes candidatos, en el caso del autismo se tienen en cuenta las alteraciones estructurales del cerebro y el metabolismo de los neurotransmisores.

2.1 Diagnóstico

Cualquiera que trate el tema del autismo tiene que empezar por referirse a los primeros investigadores quienes fueron Leo Kanner y Hans Asperger; que con independencia el uno del otro, fueron los primeros en publicar las descripciones de este trastorno.

Al momento del desarrollo y el proceso del diagnóstico es importante que los profesionales en este ámbito como pedagogos, psicólogos, psiquiatras y psicopedagogos, cuenten con criterios normativos a la hora de definir las características que presenta el niño. Estos criterios se encuentran reflejados en distintos manuales de diagnóstico como la CIE Clasificación Internacional de las Enfermedades y el DSM-IV-TR Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

A continuación se muestra el cuadro 12-1 criterios del DSM-IV para el diagnóstico de trastorno autista. Debemos tener en cuenta que los niños autistas cuentan con una serie de patrones de comportamientos, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.

DSM-IV (1994:91) define

En el trastorno autista, la naturaleza de la alteración de la interacción social puede modificarse con el paso del tiempo, pudiendo variar en función del nivel de desarrollo del individuo. En los niños pequeños cabe observar incapacidad para abrazar; indiferencia o aversión hacia las manifestaciones de afecto o de contacto físico; ausencia de contacto ocular, respuestas faciales o sonrisas dirigidas socialmente, e incapacidad para responder a la voz de sus padres.

Criterios para el diagnóstico de trastorno autista

A. Un total de 6 o (más) ítems de 1, 2 y 3 con por lo menos 2 de 1 de 2 y de 3:

1. Alteración cualitativo de la interacción social manifestado al menos por dos de las siguientes características:

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

2. Alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- (a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímicas)

3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, manifestado por lo menos mediante una de las siguientes características:

- (a) de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo
- (b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales
- (c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej. sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)
- (d) Preocupación persistente por la partes de objetos.

B. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los tres años de edad: (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo

- C. El trastorno no se explica mejor por la presencia por la presencia de un trastorno de Rett o
- (b) En sujetos con un habla adecuada , alteración importante en la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros
 - (c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
 - (d) Ausencia de juego realista espontaneo, variado o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

Es de vital importancia tomar estos criterios en cuenta al momento de diagnosticar a un niño con trastorno del espectro autista para no cometer el error de darles un mal diagnostico o simplemente etiquetarlos con algo que ellos no tengan. Es por esta razón que existen estos criterios del DSM-IV y personas responsables y profesionales para poder identificar y diagnosticar el problema. (DSM-IV, 1994:85).

2.1.1 Test de síntomas del autismo

Marque con una X en que afirmación se describe mejor al niño.

No.	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia
1	Se queja de dolores y malestares			
2	Pasa mucho tiempo			
3	Se cansa fácilmente			
4	Es incapaz de estarse quieto			
5	Tiene problemas con el profesor			
6	Tiene poco interés en la escuela			
7	Es incansable			
8	Es muy soñador			
9	Se distrae con frecuencias			
10	Le dan miedo las nuevas situaciones			
11	Se siente triste			
12	Se enfada con facilidad			
13	Se siente sin esperanzas			
14	Le cuesta concentrarse			
15	Esta poco interesado en hacer amigos y amigas			
16	Se pelea con otros niños			
17	Falta a la escuela			
18	Sus notas del colegio están empeorando			
19	Se critica a si mismo(a)			
20	Acude al médico sin que le encuentren nada			
21	Tienes problemas para dormir			
22	Se preocupa mucho			
23	Quiere estar con vosotros más que antes			
24	Cree en él/ella es malo/a			
25	Toma riesgos innecesarios			

26	Se hace daño			
27	Se divierte menos que antes			
28	Actúa como si fuera más pequeño que los niños de su edad			
29	No obedece las reglas			
30	Demuestra poco sus sentimientos			
31	Le cuesta comprender los sentimientos de los demás			
32	Culpa a los demás de los problemas			
33	Culpa a los demás de los problemas			
34	Coge cosas que no le pertenecen			
35	Se niega a compartir sus cosas			
Sumar los totales:				

Si su hijo o alumno presenta alto puntaje en la tercera columna es necesario que se le brinde apoyo profesional para darle un tratamiento para el problema de su conducta o emociones que tiene.

2.2. Características y comportamiento del niño autista

- No juega ni socializa con los demás niños
- No responde a su nombre
- Aleteo de manos, como si intentara volar
- Ecolalia, repite lo mismo que oye
- Parece sordo
- Obsesión por los objetos, por ejemplo, le gusta traer en la mano varios lápices o cepillos
- No tiene interés por los juguetes, o no los usa adecuadamente
- Apila los objetos o tiende a ponerlos en línea
- No ve a los ojos, evita cualquier contacto visual
- No obedece ni sigue instrucciones

- No soporta ciertos sonidos o luces por ejemplo, la licuadora o el microondas
- Obsesión por el orden y la rutina, no soporta los cambios
- Agresividad y auto agresividad
- Gira o se mece sobre sí mismo
- Se enoja mucho y hace rabietas sin razón aparente

Según Gutiérrez establece las siguientes características notables en la función cognitiva del niño con trastorno del espectro autista:

- Problemas con tareas de organización.
- Atención a aspectos irrelevantes en la realización de una tarea.
- Problemas con pensamiento conceptual.
- Problemas con pensamiento abstracto.
- Literalidad en la comprensión de enunciados en tareas.
- Dificultades con el cambio de entorno de la tarea.
- Falta de iniciativa en la resolución de problemas.
- Falta de transferencia de conocimiento nuevo aprendido.
- Deficiencia mental
- Hiperactividad
- Humor lábil
- Baja tolerancia a la frustración
- Crisis de agitación (con o sin causa alguna)
- Impasibilidad
- Auto agresividad
- Heteroagresividad
- Respuesta paradójicas a estímulos auditivos
- Alteraciones del sueño
- Trastornos de la alimentación (selectividad o pica)

- Falta de sentido de lo que se está haciendo.

De todos los síntomas del autismo el niño puede presentar alguno o muchos de ellos, y con intensidad y frecuencia muy variada. Es de mucha importancia considerar las peculiaridades que diferencian a los niños con trastorno autista dentro de su grupo de edad. A continuación se describen algunas de las características que identifican a los niños autistas en edades comprendidas entre 7 y 12 años.

Tabla 1

Modelo de niveles de severidad de los síntomas manifestados por las personas con trastorno del espectro autista

Niveles de severidad en la manifestación de síntomas	Comunicación social	Conductas e intereses restringidos y repetitivos
<p>Nivel 1 (Requiere apoyo)</p>	<p>Dificultad para interacciones sociales y manifiestas respuestas sociales apáticas.</p>	<p>Los rituales y las conductas repetitivas dificultan su funcionamiento en diferentes contextos. Resiste a los intentos de los demás por interrumpir sus intereses, rituales y las conductas repetitivas</p>
<p>Nivel 2 (Requiere de apoyo significativo)</p>	<p>Alguna comunicación social, pero con interacciones claramente alteradas</p>	<p>Rituales, conductas repetitivas e intereses fijos frecuentes y obstructivos</p>
<p>Nivel 3 (Requiere de apoyo muy significativo)</p>	<p>Comunicación social mínima o inexistente</p>	<p>Prácticamente constantes preocupaciones absolutas, fuerte resistencia a la interferencia mediante rituales</p>

Fuente: Gutiérrez, 1999:120

2.2 Prevalencia

Wicks. (2000:89) Afirma

En el estudio inicial para determinar la presencia del problema, se establece que el autismo se encuentra con frecuencia en cuatro o cinco por cada mil niños. Los varones muestran de forma bastante consistente mayores índices de autismo que las niñas, con proporción de tres a cinco niños por cada niña, produciéndose típicamente entre las clases sociales más altas. Efectivamente el autismo se encuentra entre los trastornos de la niñez más sistemáticamente estudiados. Existen diferentes factores que desempeñan un papel importante en diferentes casos y variedades de autismo, dichos factores, pueden actuar por separado o en combinación para afectar de forma adversa al sistema nervioso y causar por tanto, una o más disfunciones psicológicas básicas, concibiéndose como trastorno crónico que se detecta o suele iniciarse a los tres años de edad. Su evaluación puede darse de manera amplia, extensa y multidisciplinaria incluyendo un material y una evaluación médica psicológica.

Alcaraz, (1992:301) afirma

En su estudio pionero de población encontró que la frecuencia del autismo era de 4,5 por cada mil niños. Varios investigadores de otros países confirmaron posteriormente que el autismo es poco común; informaron menos de 5 casos por cada mil niños. Sin embargo, también se ha informado de tasas muy altas, llegándose fácilmente a la cifras de dos dígitos. ¿Debería interpretarse esto como un aumento real en la prevalencia del autismo? No necesariamente. En algunos casos unos índices más altos puede que reflejen una mejor detección del autismo. También puede deberse las tasas más altas a la ampliación de la definición de autismo, lo cual ha producido un aumento del número de niños que reciben este diagnóstico.

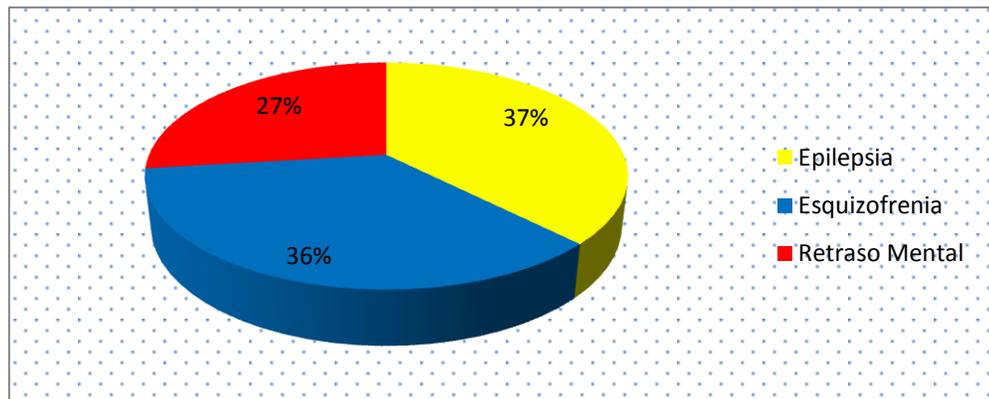
2.3 Enfermedades asociadas con el autismo

En esta sección se definirán que tipos de enfermedades se relacionan con el autismo, y se describirán las similitudes por las cuales se relacionan, y las diferencias por las cuales no se considera una enfermedad.

Grafica No. 3

Estudio estadístico de Frith (1989)

¿Cuáles de las siguientes enfermedades cree que va unida al trastorno del espectro autista?



Del 100% el 37% cree que una de las enfermedades que más se relaciona con el trastorno del espectro autista es la epilepsia, el 36% dice que es la esquizofrenia y el 27% dijo que es el retraso mental.

2.4.1 Enfermedades médicas

“Según los datos de los que disponemos podemos afirmar que alrededor de un 25 % o 30% de las personas con autismo presentan algún trastorno medico asociado, siendo los más frecuentes los siguientes: Ceguera y/o sordera, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis y epilepsia”. (Archidona, 2000:4).

Es muy baja la población de niños con autismo que presentan problemas o enfermedades médicas asociadas con el mismo.

2.4.1.1 Acidosis láctica

Archidona (2000:50), Tendencia a acumular excesivo ácido láctico en la sangre debido a que el cuerpo trata de producir energía, pero cuando este se ve insuficiente, el cuerpo repone energía a través de la formación de ácido láctico. Su conexión con el autismo se debe al hecho de que se ha confundido tantas veces con el autismo que no parece una simple casualidad.

2.4.2 Problemas psicológicos asociados con el autismo

Frith, 1998, 45 Sostiene que en primer lugar nombraremos las enfermedades que frecuentemente se relacionan con el autismo, y se describirán las similitudes por las cuales se relacionan y la diferencia por las cuales no se considera la misma enfermedad.

2.4.2.1 Autismo y esquizofrenia

Frith, 1998, 45 sostiene que la esquizofrenia es una enfermedad mental en la que el afectado sufre una división y dislocación de su personalidad, se suele relacionar, habitualmente, con el autismo, aunque en realidad existen muchas diferencias entre una y otra.

Entre el autismo y la esquizofrenia parece existir diferencias en cuanto a la edad de comienzo, ya que el trastorno autista suele aparecer a una edad temprana como por ejemplo desde los 3 años y en cambio la esquizofrenia, tiene una aparición más tardía, por lo regular en la adolescencia o en todo caso a partir de los 7 años.

También existen diferencias en cuanto a la predisposición familiar, ya que en el autismo es infrecuente y, por el contrario existe una frecuente predisposición familiar en la esquizofrenia. En

la esquizofrenia existen episodios de normalidad o próximos a ella y en el autismo no se ve interrumpida por ninguno de estos episodios.

“Tomemos en cuenta que la incidencia de dichos trastornos en la sociedad es bastante similar siendo los porcentajes 4/5x 10.000 en autistas y 8/10x10.000 en esquizofrenia”. (Frith, 1998:46).

2.4.2.2 Autismo y retraso mental

Frith (1998:46), sostiene que en ambos trastornos se encuentran accesos epilépticos, sin embargo hay una marcada diferencia en la edad de comienzo, se diferencian también en la distribución por sexo con un ligero predominio masculino en el retraso mental. Los niños autistas tienen mayor probabilidad e fracasar en tareas que requieren habilidades de lenguaje y uso de significados, así como también tienden a discriminar las señales socioemocionales, habito que los niños con retraso mental no tienen.

2.4.2.3 Autismo y trastornos severos del desarrollo el lenguaje receptivo

Frith (1998:47), afirma que hay estudios realizados entre el autismo y diafásicos que vienen a mostrar que el autismo no solo es una diafasia, es algo más, y ese algo más se relaciona con los mecanismos de comunicación pre lingüística y no lingüística, y con el hecho de que en el lenguaje de los niños autistas aparecen anomalías que indican la existencia de pautas en el lenguaje claramente alteradas.

2.4.2.4 Autismo y depresión maniaca

Frith (1998:50), Los niños autistas que aparentemente no sufren daños neurológicos que puedan provocar esa defunción podrían estar sufriendo un tipo de enfermedad maniaca depresiva temprana heredada.

2.4.2.5 Prosopagnosia

Frith (1998:50), Este término es desconocido por muchos, pero es un padecimiento que sufren muchos autistas al no poder reconocer caras, algunos tan severos que no pueden reconocerse a sí mismos frente a un espejo. Esto quiere decir que los niños que padecen esto no logran reconocer las caras de las demás personas, incluso aunque sean sus padres, familiares o amigos. Y en casos más severos ellos no logran reconocerse a sí mismos en un espejo, ni en el reflejo de agua.

2.4.2.6 Ceguera mental

Frith (1998:50), La ceguera mental consiste en la incapacidad para reconocer los estados de ánimo de otras personas. Para los autistas, si la persona frente a él está triste o está contenta. La ceguera mental afecta al autista en su inhabilidad social. Por lo tanto los estados de ánimo son un rol social que tendrán que aprender los niños autistas durante toda su vida.

Esto quiere decir en que los niños autistas son incapaces de reconocer los estados de ánimo de las demás personas, y es por esta razón que son apáticos.

2.4 Tratamiento

2.5.1 Tratamiento farmacológico

“A lo largo de 30 años se ha venido administrando una diversa gama de medicamentos psicotrópicos a las personas que presentan autismo, se desconoce el porcentaje de las personas que reciben este medicamento en la unión europea pero se sabe que es superior al 11%”. (Frith, 1998:126).

Para poder medicar a una persona con trastorno del espectro autismo se deben agotar todos los recursos posibles antes de hacerlo. Y siempre que el objetivo primordial sea ayudar a esta persona y mejorar la calidad de vida.

El autismo además, es un síndrome poco habitual, por lo que las muestras de pacientes en las que se estudia la eficacia o ineficacia de un determinado medicamento son pequeñas. Esa pequeña muestra hay que dividirla entre dos, una que recibe medicación y la otra que no, para observar de esta manera los cambios conseguidos en la persona con el medicamento.

En el pasado se llegó a decir que cuatro tipos de fármacos eran eficaces para el autismo, es decir, actuaban sobre los aspectos fundamentales del autismo, estos cuatro fármacos a los que nos referimos son los tranquilizantes, las megavitaminas, la penfloramina y la más reciente la naltrexona. Para dar estos medicamentos a los niños autistas siempre es necesario consultar con un neurólogo o un psiquiatra.

2.5.2 Tratamiento psicológico

Frith (1998:97) afirma

Existen varios tratamientos han sido diseñados para tratar el autismo, unos con mayor éxito que otros y algunos con poco o nulo resultado. A la fecha- el más aceptado y que mayores resultados ha tenido, especialmente para poner al niño bajo control institucional y centrar su atención.

A continuación se enlistan los más conocidos, aclarando que no se recomienda alguno de ellos en particular. Serán los padres los que evalúen las posibles ventajas y desventajas que tengan cada una de ellos según sea el caso, documentándose e investigando en diferentes medios el adecuado a la problemática de su hijo.

- Terapia conductual: se enseñan habilidades por medio de reforzadores y aversivos, premios o castigos.

- Método teacch: está basada en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras y han sido utilizados principalmente por el sistema escolar para educación especial.
- PECS (sistema de comunicación por intercambio de imágenes): Es un método de comunicación visual y de lecto-escritura que ha sido aplicado con mucho éxito en algunos estados de unión americana
- Música terapia: se busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo. Hay terapeutas de esta rama que afirman dar nociones a través de este método y en algunos niños ha dado buenos resultados.
- Delfino terapia: con delfines o caballos, etc. Si tiene acceso a alguno de estos animales sin discutir las ventajas o desventajas. El niño tendrá una experiencia única.

También existen otros tratamientos como el psicoanálisis y la terapia Gestalt que se pueden poner en práctica en niños con trastorno del espectro autista.

2.5.3 Atención a la familia

Los estudios sobre el efecto del autismo en la familia han puesto en evidencia que las consecuencias iniciales de tener un hijo con este trastorno pueden ser, en la mayoría de casos, muy negativos. Las propias características del niño autista como las dificultades de relacionarse y comunicación, déficit cognitivo, rigidez de comportamiento y conductas interferentes. Todo esto hace que la convivencia con el niño autista sea muchas veces realmente complicada y que como consecuencia que el estrés crónico aparezca con frecuencia en las madres, padres o familia involucrada con niños autistas.

La atención a las familias afectadas con niños autistas contribuye un papel muy importante dentro de los programas de tratamiento. Esta atención debe iniciarse lo más pronto posible y ha de completar las múltiples necesidades de la familia, con todas las diferencias individuales y también interindividuales presentes, puesto que es evidente que las necesidades específicas de una misma familia pueden ir variando a lo largo del ciclo vital del hijo autista.

Desde el punto de vista cronológico, lo primero que necesitan los padres es un diagnóstico completo y fiable de los problemas que su hijo presenta, y que les sea transmitido en términos comprensibles para ellos y de esta manera ellos estén enterados de que es exactamente lo que tiene su hijo y así poder comprenderlo.

Es recomendable que al momento en que se decida aplicar algún tipo de tratamiento o técnicas para modificar la conducta en el niño autista, la familia esté enterada de las ventajas y desventajas que este posee y estar consiente que no todos los tratamientos funcionan igual en todos los niños. Pero también debe involucrarse por completo en este proceso y estar en comunicación con todas las personas involucradas para poder obtener mejores resultados.

Tabla 2
El padre y la madre como... Asociación de padres de niños autistas

EL PADRE Y LA MADRE COMO ...	
AFECTADO/A	EDUCADOR/A
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Su hijo/a es su problema. ✓ Sufre a su hijo/a. ✓ Busca que alguien haga frente a la Situación. ✓ Se compadece. ✓ No espera avances en su hijo/a, ni los aprecia ✓ Quiere a su hijo/a pese a ser autista. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Su hijo/a tiene un problema. ✓ Sufre por su hijo/a. ✓ Busca ayuda para hacer él/ella Frente a la situación. ✓ Compadece a su hijo/a. ✓ Espera avances en su hijo/a, y los aprecia. ✓ Quiere a su hijo/a porque es autista.

Fuente: Gutiérrez, 1999:14

Educación inclusiva para niños con trastorno del espectro autista en la primaria

Gallego (2012:8) afirma

La escolarización de los alumnos que presentan necesidades educativas especiales se regirá por los principios de normalización e inclusión y asegurará su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo. La escolarización de estos alumnos en unidades o centros de educación especial solo se llevará a cabo cuando las necesidades del alumno no puedan ser atendidas adecuadamente en un centro ordinario.

La inclusión más que un método, es una filosofía o un programa de investigación. Es una forma de vivir. La inclusión significa aceptar a todas las personas, a todos los alumnos y a todos los ciudadanos con los brazos abiertos en las escuelas y en las comunidades.

La educación inclusiva tiene que ver con cómo, donde, por qué y con qué consecuencias educamos a todos los alumnos, sin que ese estar juntos lo sea a costa de la calidad del aprendizaje de los niños y niñas.

Alcaraz (2000:201) ,afirma que la cualidad más universal del mundo es su diversidad. De ahí que la educación inclusiva, como se ha señalado, apueste por una escuela abierta a la diversidad, en la que esta se convierte en la protagonista.

Aceña (2008:10) afirma

Se entiende por integración escolar al proceso en el que las y los estudiantes con necesidades educativas especiales cursan clases regulares en las escuelas de su vecindario, junto a niños y niñas sin discapacidad y a un nivel adecuado a su edad, donde reciben los apoyos psicopedagógicos que necesiten y se les enseñe de acuerdo a sus propias capacidades y necesidades.

“Diferentes mentes, diferentes pensamientos, diferentes maneras de aprender, diferentes maneras de enseñar”. (Frith, 1989:28)

Esto quiere decir que cada individuo es y piensa de diferentes manera, sin importan si tenemos algún trastorno o síndrome. Por lo tanto no aprenderemos de la misma forma que las demás personas y pueda ser que seamos nosotros mismos quienes construyamos nuestros propios conocimientos. En todos los casos, lo que está comprobado es que cuanto antes se comience la intervención adecuada, mejores son los resultados que se alcanzan.

Tabla 3
Cuatro pilares básicos de la educación inclusiva

Aprender a conocer	Aprender a hacer	Aprender a vivir juntos	Aprender a ser
Adquirir los instrumentos necesarios para comprender la realidad que nos rodea.	Poner en práctica los conocimientos adquiridos.	Luchar contra la exclusión a través de planteamientos que favorezcan el contacto entre miembros diferentes de la sociedad en contextos de igualdad.	Permitir comprender el mundo que le rodea y comportarse como un elemento responsable y justo.

Fuente: Gutiérrez, 1999:175

3.1 Que se pretende conseguir con la educación

Como bien se sabe, la educación es el proceso que trata de alcanzar el mayor bienestar y plenitud para los individuos y para la sociedad en general. Desde este pensamiento, la educación con alumnos con trastorno del espectro autista, tendrá un propósito básico, el cual es alcanzar su

mayor bienestar posible. Algunos autores entienden ese bienestar desde una perspectiva emocional. Pero también se planteaba que todo lo que el ser humano no posee en el momento de su nacimiento y de lo que tendrá necesidad al ser mayor, es dado por la educación.

La educación del alumno autista, también requiere el logro satisfactorio de aprendizajes considerados esenciales e indispensables para el niño. Por esta razón se destaca la importancia de que la educación de estos alumnos proporcione el aprendizaje de habilidades que le serán muy necesarias para su vida. Como por ejemplo habilidades sociales, personales y adaptativas.

A continuación se presentan una serie de objetivos del proceso de enseñanza aprendizaje para la competencia social del alumno con trastorno del espectro autista.

- Desarrollar las habilidades de interacción social en diferentes situaciones y contextos
- Desarrollar aprendizajes significativos y funcionales para el alumno con trastorno del espectro autista
- Desarrollar la capacidad de atribución de estados mentales

Estos son algunos de los principales objetivos que deberían alcanzarse para el proceso de enseñanza aprendizaje; pero lo recomendable sería que cada profesional se encargue de redactar dichos objetivos de acuerdo a las necesidades del alumno.

3.2 Atención al alumno con trastorno del espectro autista

Lozano (2007:24) afirma

Para favorecer el mantenimiento de la atención conviene ubicar a los alumnos en el aula cerca a la pizarra y al profesor. Se evitará que en el entorno haya distracciones potenciales como ruidos, luces parpadeantes, olores fuertes, etc. Cuando son motivos de distracción, también resulta útil filtrar los estímulos irrelevantes de los textos, por ejemplo, ilustraciones innecesarias en hojas de cálculo.

Para uso individual del alumno, se elaborarán horarios con las asignaturas, que sean visualmente semejantes a los que pueda observar en un cartel del aula. Resulta apropiado trabajar con el alumno para que mantenga ordenados los utensilios de cada una de las asignaturas. Para contribuir a que el niño pueda organizarse con mayor facilidad y de manera más independiente resulta práctico el uso de códigos de color marcando el material de cada asignatura con una pegatina de color diferente que permita identificar cada materia a través del color de la etiqueta.

En la medida de lo posible se evitará los momentos de improvisación, y cuando surja un cambio de rutina se empleará un icono para explicar que se cambia una actividad por otra, o bien que dejamos de hacer una actividad concreta. Para ello podemos usar un pictograma con una interrogación para cosas imprevistas o para explicarles algún momento importante (?) o bien un aspa cruzada de color rojo que indica que esa actividad no se va a realizar (X) Es necesario evitar las situaciones que produzcan ansiedad y puedan llevar a comportamientos inesperados.

Los niños con trastorno del espectro autista puedan tener complicaciones para regular y controlar ellos mismos el ambiente en el que se desenvuelven, en este caso el docente o tutor deberá guiarlos potenciando el desarrollo de sus habilidades para que ellos se sientan más seguros.

Como es sabido, los ordenadores se han mostrado como un recurso eficaz en la intervención educativa en todo el alumnado, en particular para nuestros escolares con trastorno del espectro autista. Porque presentan una estimulación multi sensorial, fundamentalmente visual y que resulta prioritaria en el procesamiento cognitivo en las personas con trastorno del espectro autista.

- Las nuevas tecnologías facilitarán la decodificación de la información ya que está presentación le resulta lógica, concreta y visual, situada en un espacio, no así el lenguaje verbal que es invisible, temporal y abstracto.
- Es motivador y reforzador. Presenta estímulos preferentemente visuales, es predecible (ante idénticos estímulos presentan idénticas respuestas) y por tanto controlable.

Presentan una estimulación multisensorial, fundamentalmente visual, que resulta prioritaria en el procesamiento cognitivo en las personas con TEA.

- Las nuevas tecnologías facilitarán la decodificación de la información ya que esta presentación le resulta lógica, concreta y visual, situada en un espacio, no así el lenguaje verbal que es invisible, temporal y abstracto
- Es motivador y reforzador. Presenta estímulos preferentemente visuales, es predecible (ante idénticos estímulos presentan idénticas respuestas) y por tanto controlable.

3.3 Organización del entorno

La integración de un estudiante con autismo en un aula ordinaria representa un verdadero reto para los docentes, profesionales y para la escuela en general. Es una tarea que requiere el aporte de creatividad por parte de las personas involucradas, que sean flexibles en su actuación y que puedan enriquecer su labor con una actitud positiva.

La organización de la hora del recreo generalmente también se desarrolla en un espacio diferente del área de infantil y los patios de juego suelen ser más grandes. Además, los alumnos están acostumbrados a que su profesora les cuide en todo momento vigilando incluso el momento del almuerzo y durante el recreo.

El niño autista necesita saber qué hacer si trae comida de casa por lo que los tutores deberán estar pendientes. En Primaria las guardias de patio se llevan a cabo por distintos profesores, el alumno debe saber que puede acudir a ellos si necesita ayuda. Todos los profesores del centro deberán ser informados sobre las necesidades de estos escolares ya que será el adulto de referencia cuando su tutor no esté.

Es posible que el niño autista este en una situación de conflicto e ignore cómo pedir ayuda o cuándo debe imponerse por lo que necesitará apoyo en este sentido. Es preciso la colaboración de los profesores que se encargan del patio para evitar que el escolar sea víctima de acoso.

La salida a los recreos puede resultar muy agobiante para los niños por la falta de orden, los ruidos y las actividades que se realizan; en momentos claves, se puede facilitar la permanencia del alumno dentro del aula mientras los demás estén en recreo, dándole instrucciones de alguna actividad durante el mismo, aunque nuestro objetivo será siempre la integración en el grupo.

Por otro lado, conviene proporcionarle seguridad y tranquilidad a través de un espacio específico que le sirva de cobijo y referencia en la escuela en el que será atendido por personal de apoyo que le escuche en momentos necesarios

Los alumnos con trastorno del espectro autista pueden tener dificultades para hacer amigos y socializarse. Para facilitar la integración, el tutor puede promover la organización de un grupo de amigos con el objetivo de reforzar la incorporación en su grupo de compañeros, éstos pueden ayudarles a evitarlos problemas de conducta y a reducir la vulnerabilidad de los niños autistas ante el bullying.

Todo esto con el fin de favorecer la autonomía de los alumnos, no solo dentro del aula sino en todo el centro educativo. También se recomienda señalar adecuadamente con algunas imágenes en lugares comunes los cuales pueden colocarse en las puertas, los baños, el salón de usos múltiples o algún otro lugar para orientar al alumno hacia a donde se tiene que dirigir.

Como puede comprobarse si se integra parcial o totalmente a un niño autista en un aula ordinaria. Se tratará de crear en su entorno un ambiente que favorezca su desarrollo, que no haga crecer el aislamiento, sino que le estimule a establecer relaciones con sus iguales y con los adultos que le rodean. La adecuación de los espacios, los ruidos, la organización de tareas sistemáticas y rigurosas son elementos que el docente puede prever y preparar para el alumno autista, contando con los apoyos especializados del personal correspondiente.

Contando con otras posibles dificultades que presente el niño con autismo, quizá haya que pensar en su educación en un centro especial, como ocurre, de hecho, en muchos casos. No obstante, para no perder posibilidades de integración afectiva y social, a la vez que los estímulos más positivos que pueden provenir de un grupo o clase regular, conviene siempre que se considere posible y conveniente realizar actividades fuera del centro (en espacios del entorno) y organizar modalidades de escolarización combinada.

De este modo, algunos tiempos semanales pueden compartirse con centros ordinarios, en los que el niño se relacione con otros amigos diferentes, y tenga la posibilidad de llegar a apreciar lo positivo de esa relación.

A continuación se detallan una serie de objetivos que debe de reunir todo centro educativo para atender las necesidades educativas especiales con alumnos con trastorno del espectro autista desde la perspectiva de educación inclusiva.

- Garantizar una educación inclusiva a todos los estudiantes
- Respetar los valores y principios éticos sobre la educación inclusiva
- Promover programas que favorezcan la adquisición de aprendizajes significativos
- Contar con planes educativos que atiendan a la diversidad de necesidades del alumno
- Garantizar las condiciones educativas necesarias a lo largo del proceso enseñanza - aprendizaje
- Contar con medidas de acceso al currículo y tener un plan de apoyo individualizado
- Utilizar espacios para atender la diversidad de necesidades del alumno
- Promover la participación de los alumnos dentro de la escuela
- Desarrollar programas de auto determinación
- Promover distintas modalidades de escolarización, apostando por las más inclusivas
- Contar con instalaciones y condiciones de luz agradable
- Utilizar pictogramas que ofrezcan información a los estudiantes
- Contar con horas flexibles para todos y todas las niñas

También algunas estrategias para crear un entorno educativo a través de estructuración espacial, temporal y social.

- Organizar específicamente el proceso de enseñanza-aprendizaje cuidando siempre los espacios de clase y el tiempo para la realización de tareas de aprendizaje.
- Desarrollar las tareas de enseñanza dentro de un programa sistemático y coherente para conseguir los objetivos pretendidos.
- Realizar la planificación de enseñanza de manera cuidadosa proporcionando múltiples opciones de realización de tareas, tomando en cuenta las necesidades del alumno con trastorno del espectro autista.

3.4 Soluciones dentro del aula

Gallego (2012:22) afirma

Las características físicas y la organización del aula, para los estudiantes con autismo, son tan importantes como el plan de aprendizaje. Hay una correlación directa entre desorganización en el aula y problemas de comportamiento en los estudiantes. Para facilitar sus posibilidades de anticipación el ambiente debe tener una estructura predecible y fija, evitando los contextos poco definidos y caóticos. Un ambiente estructurado es aquél donde el niño conoce las pautas básicas de comportamiento y tiene seguridad de lo que se espera de él. La jornada debe resultar predecible, para ello el tutor debe dirigir y organizar las diferentes situaciones con rutinas.

Estructurar el entorno modificando los aspectos físicos del aula y la ubicación del alumno con TEA dentro de la misma es una medida necesaria que favorece el desarrollo de su potencial y que no interferirá en el resto del alumnado.

Algunos de los recursos que utilizaremos para organizar la clase serán:

- Elaboración de apoyos visuales con un esquema claro que represente las instalaciones más utilizadas, esto facilitará los desplazamientos diarios por el centro identificando dónde se encuentran, los aseos, departamentos, aula de música, biblioteca, salón de usos múltiples, el gimnasio, recreo ,etc.
- Un gran cartel en el que pueda estar a la vista de todos los alumnos los horarios de las distintas clases que tienen cada día, en el que se reflejarán los posibles cambios que puedan ocasionarse, como el cambio de aula para alguna asignatura.
- Conviene plantear también diferentes tipos de agrupamiento que faciliten la comunicación entre los alumnos dentro del aula. Deberán procurarse materiales adecuados y motivadores. Si fuera preciso, se creará un espacio libre de distracciones dentro de la clase para realizar las tareas.

3.5 ¿Cómo se puede desarrollar el proceso de evaluación?

El proceso de evaluación debe iniciarse siempre a partir de los objetivos y contenidos en los que el alumno presenta mayor dificultad.

Lozano (2009:224), en este sentido, todos los contenidos que se integran en la propuesta educativa, incorporan una parte del mismo dirigida a los procesos de evaluación inicial, enseñanza-aprendizaje y evaluación final. Por tanto, cada tarea trata de dar respuesta a cada uno de los objetivos y contenidos de enseñanza.

En este sentido es importante que tanto los docentes como los padres de familia puedan valorar el conocimiento inicial del alumno, desarrollar el proceso de enseñanza y comprobar los avances obtenidos tras haber realizado dicho proceso.

En el proceso de enseñanza la evaluación inicial debe valorarse el punto de partida del alumno, para de esta manera, planificar de una forma adecuada a sus necesidades. La habilidad del niño

para superar correctamente los objetivos y contenidos propuestos para la evaluación inicial, será la que determine donde comenzar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para el proceso de evaluación inicial y final esta concluye cuando el alumno no es capaz de manifestar la adquisición de dos niveles de contenidos consecutivos. Para comprobar que el alumno tiene adquirido el contenido de evaluación es importante que este demuestre que comprende bien el concepto que se está sometiendo a prueba.

3.6 Técnicas para la modificación de la conducta

Frith (2005:65), sostiene que las técnicas para implementar o modificar conductas son procedimientos que deben ser aplicadas de acuerdo a la conducta deseada para el niño. Existen dos tipos de técnicas, las cuales son: Técnicas para incrementar conductas deseadas y técnicas para decrementar conductas inadecuadas

Estas técnicas se aplican al niño de acuerdo a sus necesidades y al tipo de conducta. Ninguna técnica es mejor que otra, todo depende de que funcione con el niño. Por lo general se busca aplicar técnicas más suaves dejando las más aversivas como recurso extra cuando no se logran los resultados.

Estos son algunos aspectos que el docente deberá tomar en cuenta al momento de elaborar una planificación o una evaluación para un niño con trastorno del espectro autista

- La asociación del autismo con retraso mental.
- La gravedad del trastorno autista.
- La edad del autista.
- El sexo, pues aunque afecta más a los hombres que a la mujeres, éstas son afectadas con mayor gravedad.
- La eficacia de los tratamientos y las experiencias de aprendizaje.
- La posibilidad de apoyo en la familia.

3.6.1 Técnicas para incrementar la conducta

“Las técnicas para la adquisición de conductas son los medios por los cuales un niño requiere una habilidad. Estas se programan acorde a las necesidades específicas del niño y las habilidades que se pretenden enseñar”. (Garza, 2000:36)

- Modelamiento imitación
- Moldeamiento
- Contrato de contingencias
- Economía de fichas

3.6.1.1 Modelamiento o imitación

Esta técnica consiste en que el niño por medio de la observación reproduzca una conducta moldeada por el terapeuta. Su característica fundamental es servir de ejemplo o patrón para que sea imitado por el niño. La conducta a imitar debe ser descrita previamente, por el terapeuta o tutor, especificando todos los elementos que compone la conducta.

3.6.1.2 Moldeamiento

Consiste en el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones sucesivas a la conducta. Esta técnica se utiliza cuando se enseñan habilidades más complejas o que constan de varios pasos, como sería el cepillado de dientes, vestirse, abrocharse los zapatos, abotonarse la camisa, etc.

Existen tres formas de moldeamiento, las cuales se aplican según el tipo de habilidad que este enseñando:

- Por aproximación sucesivas: se determinan todos los pasos y se empieza siempre del paso uno, agregando pasos nuevos a manera de que se vayan dominando, como el cepillado de dientes es un ejemplo de este método.
- Por encadenamiento de actividades distintas se enseña en forma separada diferentes actividades con el método anterior y una vez ya dominadas se encadenan para lograr la habilidad completa mediante aproximaciones sucesivas. Por ejemplo, para enseñarle a vestirse, se le enseña a ponerse el pantalón en un programa, otro para la camisa, otro para los calcetines, etc. Al final una vez tenga todo dominado, se juntan en un solo programa.
- Por encadenamiento hacia atrás: es igual que las aproximaciones sucesivas, pero en orden inverso, es decir, enseñamos primero el último paso y, a manera que va dominando agregamos los pasos anteriores, siempre llegando hasta el final.

3.6.1.3 Contrato de contingencias

Esta técnica consiste en utilizar un reforzador de alto nivel de aceptación para el niño con el propósito de incrementar una conducta de bajo nivel de ocurrencia. Esta técnica es básicamente la que se aplica por primera vez en el niño y es dar un premio por cada vez que obedece una instrucción.

3.6.1.4 Economía de fichas

Es la aplicación de un reforzador positivo mediante un sistema de puntos. Este reforzador puede ser entregado al niño a corto o a mediano plazo. Las fichas o puntos son la representación simbólica del reforzador, el cual se entregara hasta que el niño acumule un número establecido de puntos o fichas. Los premios a ganar el niño pueden ser comestibles, manipulables o de alguna actividad que le guste.

3.7 Técnicas para decrementar la conducta

“Las técnicas para disminuir una conducta inadecuada deben aplicarse en el preciso momento en que aparezca blanco o que se desea eliminar”. (Garza, 2000:30)

Es muy importante implementar estas técnicas en el momento en que se presenta la conducta inadecuada del niño y así poder disminuirla. A continuación se detallan algunas de estas técnicas que se pueden poner en práctica.

Según Garza establece las siguientes técnicas:

- Corrección física
- Interrupción de respuesta
- Extinción
- Tiempo fuera
- Restricción física
- Saciedad o sobre corrección
- Reforzamiento de conductas incompatibles
- Desensibilización
- Costo de respuesta
- Castigo

3.7.1 Corrección física

Es llevar al niño físicamente a realizar la conducta, debe ir acompañada con cierta fuerza o estrujón que comunique desagrado, teniendo especial cuidado de no causar dolor o lastimar al niño.

3.7.2 Interrupción de respuesta

En esta técnica conductual se refiere a cortar la presentación de la conducta inadecuada inmediatamente a su aparición, mediante una instrucción y acompañada en ocasiones de una corrección física.

3.7.3 Extinción

Es la eliminación completa o discontinuación del reforzador de una conducta inadecuada que anteriormente fue reforzada. Se debe ignorar total y consistentemente la conducta inadecuada, como si ni siquiera nos diéramos cuenta. Esta técnica se usa comúnmente cuando el niño intenta manipular con rabinetas, incluso con autoagresión.

3.7.4 Restricción física

Restringir la conducta mediante la fuerza física, sujetando al niño de tal manera que no tenga oportunidad de moverse, inicialmente, esto lo inquieta o irrita, pero posteriormente se calma. Este método es muy aversivo y se aplica en casos que son estrictamente o necesarios porque los otros métodos no dieron resultados.

3.7.5 Tiempo fuera

Retirar al niño del ambiente reforzante para colocarlo en otro que no lo sea, por un periodo de tiempo limitado y específico. La idea de este método es retirar al niño de todo estímulo para erradicar así la conducta inadecuada. Existen tres tipos de tiempo fuera los cuales son: observacional, exclusión y aislamiento

3.7.6 Saciedad o sobre corrección

Es la realización continua y aumentada de la conducta inadecuada, es decir, obligar al niño a realizar la conducta en repetidas ocasiones con el objetivo de que esta sea desagradable o provoque cansancio en el niño. Esta técnica es muy aversiva y se recomienda agotar todos los recursos antes de que se decida aplicarla.

3.7.7 Reforzamiento de conductas inadecuadas

Se refiere a reforzar una conducta que sea contraria a la conducta inadecuada y que evita que suceda. Básicamente, es reforzar una conducta que sea lo opuesto a la conducta que queremos erradicar. Este método es muy efectivo y poco aversivo, por lo que se recomienda probarlo antes que los demás.

3.7.8 Desensibilización

Es un proceso de disminución sistemática de determinadas reacciones como miedo, desagrado o negación total hacia algo, mediante un reforzador de las aproximaciones. Un ejemplo típico es cuando el niño le tiene miedo al mar, primero se le acerca a que solo se moje los pies, luego un poco más adentro y así, poco a poco hasta que venza el miedo.

3.7.9 Costo de respuesta

Es la pérdida gradual de un reforzador de recuperarse y presentando al niño en forma evidente. El aversivo consiste en que el niño pierde el premio o eso que le agrada sin opción a ganárselo posteriormente. Se utiliza frecuentemente cuando el niño presenta conductas inadecuadas durante la terapia y los aversivos parecen no funcionar.

3.7.10 Castigo

Se le conoce también como el golpe y nunca un terapeuta debe aplicarlo sin antes haber agotado todos los recursos, expuesto todas las posibilidades a los padres y tener la autorización de ellos por escrito, ya que de lo contrario, se incurre a un delito penal. Es de vital importancia que todos los profesionales, padres de familia o personas allegadas con niños autistas, tengan conocimientos sobre las diferentes técnicas que existen hoy en día.

Ya que estas son las que le ayudaran al niño a mejorar su conducta y de alguna forma poder relacionarse con las demás personas.

3.8 Relación de la escuela con la familia del niño autista

Alcaraz (2007:44), afirma

Tener un niño con un Trastorno del Espectro Autista entraña un desafío para cualquier familia. Generalmente los padres son los primeros en detectar un problema de desarrollo tras lo cual deben procurar un diagnóstico que, con demasiada frecuencia, cuesta obtener; deben buscar activamente opciones terapéuticas eficaces, y cuando las encuentran deben ser miembros activos del equipo de intervención. El objetivo de la integración escolar es optimizar la calidad de vida de las personas. En este sentido la escuela cumple el importante papel de preparar a los niños para la vida consiguiendo este objetivo a través de la aportación de los apoyos necesarios y el establecimiento de una estrecha colaboración entre la familia y el profesorado como factor fundamental para el éxito.

Los padres del estudiante con autismo constituyen la principal fuente de información sobre su hijo y pueden darle valiosa orientación a los docentes sobre sus características personales, su comportamiento y sus actividades cotidianas que les sirva de guía. Por otro lado, los padres han adquirido conocimientos e información científica sobre el autismo y su tratamiento, para proporcionar una educación apropiada a sus hijos, comprenden las características del mismo y

cómo influyen en la conducta, además, están familiarizados con los patrones de aprendizaje de su hijo y saben cómo ayudarle a adquirir nuevos comportamientos.

Es importante que el tutor o docente mantenga una entrevista con los padres del alumno antes de iniciarse el curso escolar que permita fijar desde el principio un marco de trabajo en el que se preverá una continuidad en las reuniones con el propósito de realizar un seguimiento del alumno que favorezcan la integración y permita intercambiar información sobre su progreso, así como de los posibles problemas que puedan presentarse.

De este modo padres y profesores podrán tener una clara comprensión de las posibles necesidades para ir generando y coordinando apoyos y estrategias adecuados. Es imprescindible unificar criterios de colaboración y actuación entre el entorno escolar y familiar que garanticen el éxito de las intervenciones planificadas. La finalidad de la intervención con los padres se ha de centrar en ayudarles a motivar a su hijo-a y organizarle el tiempo de estudio y ocio en casa.

Las familias deben ocupar un papel protagonista participando en igualdad a nivel de decisión que el resto de la comunidad educativa. La familia debería ser la mejor aliada de la escuela, tanto la escuela como la familia se necesitan mutuamente. Al recabar información para realizar una historia clínica del niño, es de importancia indagar aspectos de la vida familiar tales como:

- Quiénes forman la familia.
- Qué preparación académica poseen sus componentes.
- Cómo son los patrones de comunicación intrafamiliares.
- Si hay antecedentes de violencia intrafamiliar o de patologías mentales entre sus miembros.
- Las expectativas que tanto el padre como la madre tienen sobre el hijo o hija autista.
- Cuál ha sido el estilo de crianza hasta ese momento.
- Cuáles son las condiciones económicas y urbanas en las que viven.
- Las facilidades de atención médica y terapéutica que existen en el área donde habitan.

- Qué se puede esperar de los familiares en cuanto a su participación activa en la habilitación y educación del niño.
- Cómo se comportan durante las entrevistas.
- Cómo reaccionan cuando se les transmite el diagnóstico.

Es importante tomar en cuenta y fomentar la relación entre los compañeros del niño en la escuela y como la familia debería intervenir en determinadas situaciones.

En Las relaciones con los compañeros se establece un proceso reciproco que contribuye sustancialmente al desarrollo cognitivo y social de los niños y a la eficacia con la cual funcionarán en el futuro como adultos. De hecho, el mejor precursor en la infancia de la adaptación adulta no es la escuela primaria o el comportamiento en clase sino, más bien, la habilidad con que el niño se relaciona con otros niños (Hartup, 1992).

En general, se puede esperar que los niños con autismo avancen en el manejo de habilidades sociales en los años escolares, aunque lo harán a un ritmo más lento que los compañeros normo típicos de la misma edad. Se sintetizan a continuación las diferencias que el docente puede encontrar entre sus alumnos y que deberá tener en cuenta para llevar a cabo su intervención.

Las alteraciones en el desarrollo comunicativo y social con frecuencia dificultan a los niños con TEA establecer amistades con sus compañeros, sin embargo sus deseos de tener un grupo de amigos es igual que en el resto de los niños. Estos niños están en alto riesgo de maltrato entre iguales o rechazo. El maestro puede crear un ambiente en el grupo de clase que facilite el establecimiento de vínculos positivos.

A continuación se mencionaran algunos de los propósitos por los cuales debemos de tratar fomentar ese lazo de comunicación entre los compañeros del niño autista:

- Promueve amistades duraderas
- Incrementa el sentido de logro y crecimiento personal

- Fomenta el aprecio por la diversidad y las diferencias individuales
- Aumento la confianza y la responsabilidad
- Obtienen la atención adicional y la retroalimentación de los adultos

3.8.1 La estimulación temprana

Cardoze (2010:66), afirma

La habilitación del niño que muestra signos y síntomas de trastornos en su desarrollo, se inicia con las estrategias y métodos de estimulación temprana, lo cuales no se deben diferir hasta la espera de un diagnóstico médico definitivo, aunque sí es importante saber si hay algún tipo de pérdida sensorial, especialmente visual o auditiva. Los niños con autismo precoz son susceptibles a los efectos de un buen programa de estimulación, que impida que se sigan produciendo más circuitos neuronales anómalos y que propicie que las áreas cerebrales mejor formadas, puedan compensar en gran medida las anomalías funcionales ya existentes.

La experiencia temprana puede modificar las conexiones entre las neuronas; que las experiencias iniciales pueden tener efectos duraderos sobre la capacidad del cerebro para aprender y guardar información; que si determinadas conexiones no se establecen desde el inicio de la vida, se desconectarán para siempre y que las que se han estructurado de manera anómala, pueden también continuar así produciendo efectos en otros circuitos funcionales si no se actúa temprano. (p.66)

El ser humano se encuentra inmerso en un entorno del cual le llegan dos tipos de estímulos o claves muy diferentes. Mediante unas, las Claves Físicas (color, tamaño, peso, etc...), el ser humano conoce las características del mundo físico, así como las leyes mediante las cuales se rige el mismo. Las Claves Sociales (mirada, sonrisa, tono de voz, gestos...), permiten al ser humano obtener información acerca del mundo mental (de lo que el otro siente, desea, piensa, conoce), y de las leyes que lo rigen.

Es importante que los padres de niños autistas consideren este aspecto, puesto que es de mucho beneficio para estos niños que reciban una estimulación adecuada desde su nacimiento; para que cuando ellos entren a la infancia no se les dificulte mucho involucrarse en diferentes actividades o procesos a los que se someta.

3.8.2 Auto estimulación

Los niños autistas tienen sus sentimientos muy sensibles, además de la frustración que les origina el no poder atender y comunicar sus necesidades a los demás. Y esto es lo que origina posibles reacciones como las siguientes: rabietas, enojo, tristeza, desconsuelo.

De esta manera se podrá comprender mejor al niño autista.

Cualquier movimiento repetitivo como mecerse, aletear las manos o incluso quedarse inmóvil viendo a un punto fijo, hace que se bloquee a todos los estímulos externos, lo cual causa un grado de placer y relajación en ellos. Un buen ejercicio para comprender este concepto es que se inclinen hacia atrás en una silla y se queden fijamente viendo algo sin pensar en nada, luego póngase a mecerse en forma metódica y repetitiva. Si han hecho estos ejercicios verán como la mente se relaja y hasta se sentirán descansados.

El auto estimulación, aunque inicialmente los calma, es como la hiperactividad, inhalar y exhalar con la boca bruscamente, la cual al rato de haber iniciado mareta, irrita o crea ansiedad. A excepción de que se vea una forma de auto estimación que el niño haga y no cause este efecto, es recomendable evitarlas.

Para comprender más a los niños autistas pensemos por un momento que es lo que me diría un niño autista:

Ayúdame a comprender mi entorno, organiza mi mundo y facilítame a que anticipe lo que va a suceder No te angusties conmigo, porque haces que también me angustie, respeta mi ritmo y siempre podrás relacionarte conmigo si respetas mis necesidades y mi modo especial de entender

la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance cada vez mas aunque a veces pareciera que estoy retrocediendo.

No me hables demasiado, ni tampoco muy rápido, puede que las palabras sean aire para ti y no pesen, pero para mí son una carga muy pesada y muchas veces no son la mejor manera de relacionarse conmigo Como otros niños y adultos también necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber de algún modo, cuando he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallos. Y cuando tengo muchos fallos me sucede igual que a ti, me irrito y termino por negarme a hacer las cosas de nuevo.

Resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me piden que haga. Ayúdame a entenderlo, y trata de pedirme cosas que puedan tener un sentido concreto para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.

No me evadas excesivamente, a veces las personas son demasiadas impredecibles, demasiadas ruidosas y demasiadas estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo Lo que hago no es contra ti, cuando tenga una rabieta o me golpee, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacerte daño. Porque tengo un problema de intenciones y no me las atribuyas, y batallo para entender lo que está bien y lo que está mal.

Mi desarrollo no es absurdo y no será fácil de entender, tiene su propia lógica, y muchas de las conductas que tus llamas alteradas, son maneras de entender el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. No me pidas siempre las mismas cosas ni me exijas las mismas rutinas. No tienes por qué hacerte tu una persona autista para poder ayudarme.

No soy solo autista, también soy un niño y comparto muchas cosas de los niños a los que llamas normales, me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago bien las cosas, y es más lo que compartimos que lo que nos separa.

Vale la pena vivir conmigo, porque puedo darte tantas o más satisfacciones que otras personas, aunque no sean las mismas. Puede llegar en tu vida un momento en que yo, que soy autista, sea tu mayor y mejor compañía. No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de hacer, pero pídemelo lo que puedo hacer. Dame tu ayuda para ser autónomo, para comprender mejor, pero no me brindes ayuda de más.

Aunque sea difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas a comparación de los que llamas normales, me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar a nadie, no comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo en dobles intenciones o sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social, mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila. Ser un niño autista es un modo de ser, aunque no sea normal y esperado. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya normal, y en estas vidas podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas cosas.

Educación emocional en niños con trastorno del espectro autista

Lozano (2012:200), sostiene que la educación emocional contribuye a la mejora de la calidad de vida de una persona a través de la ayuda personal y social. Esto favorece su proceso de inclusión social, siendo este aspecto crucial para mejorar la calidad de vida.

Es importante atender las necesidades emocionales del alumno con trastorno del espectro autista. Habrá momentos en los que será preciso utilizar el “tiempo fuera” ya que el alumno necesitará salir de clase un momento si acumula ansiedad o estrés. Permitir este recurso evitará conductas inadecuadas, un paseo puede resultar suficiente para que se relaje y pueda retornar a la dinámica de la clase.

El personal docente del centro educativo deberá conocer a que estímulos sensoriales es especialmente sensible su alumno. En la medida de lo posible, habrá que evitar los ruidos excesivos en el aula.

4.1Cuál es el propósito de la educación emocional

Lozano (2000:200), sostiene que los objetivos generales de la educación emocional pueden reunirse en los siguientes:

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones
- Identificar las emociones de los demás
- Desarrollar las habilidades de regular las propias emociones
- Prevenir los efectos perjudiciales de las emociones negativas
- Desarrollar las habilidades para generar emociones positivas
- Desarrollar una mayor competencia emocional
- Desarrollar la habilidad de auto motivarse
- Adoptar una actitud positiva ante la vida
- Aprender a fluir

El propósito de la educación emocional consiste en lograr una adecuación entre lo que le sucede al niño y la respuesta emocional que esta produce ante esa situación. Ya que la inteligencia emocional nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las frustraciones de nuestra vida diaria, desarrollar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social que les brinde más posibilidades de desarrollo profesional y personal.

4.2 ¿Por qué educar las emociones?

Lozano (2012:201), afirma

Son muchos los motivos que se justifican y argumentan para que la escuela afronte la necesidad de desarrollar una educación emocional de sus alumnos. Sin duda, uno de los más importantes se centra en las implicaciones de las competencias emocionales para el desarrollo de los alumnos, ya que intervienen de manera decisiva en todos los procesos

educativos y pueden considerarse como uno de los factores principales para la toma de decisiones que el niño hará a lo largo de su vida. En este sentido, las razones para educar emocionalmente a los alumnos surgen desde la concepción de la finalidad de la educación en el pleno desarrollo de la personalidad integral del alumno, habrá que prestar una atención especial en el desarrollo emocional, como una dimensión, junto a la cognitiva, fundamental para el desarrollo de toda persona. Por consiguiente si concebimos que la finalidad de la educación sea preparar para la vida habrá que formar a la persona para las relaciones sociales e interpersonales que se desplieguen en cualquier contexto en el que se desarrolla la vida de una persona. Además de esto, la expresión y gestión de las personas tiene una gran importancia para el individuo en su vida social.

Una manera de intervenir en la educación emocional es a través de programas de innovación educativa dirigidos hacia la enseñanza explícita de las emociones del niño. A la hora de elaborar este tipo de programas, es necesario analizar el contexto que permita detectar las necesidades prioritarias a las que hay que atender, y poder así contextualizar la intervención. Si este proceso se lleva a cabo en el ámbito escolar; es importante la participación no solo de los profesores sino también de la comunidad educativa dentro de un contexto de colaboración.

4.3 ¿Cómo evaluamos el aprendizaje emocional adquirido?

Lozano (2009:225), desarrollar un programa de enseñanza de competencias emocionales en alumnos con TEA es importante prestar atención a la influencia de esta enseñanza sobre el aprendizaje de capacidades sociales; pero ¿Qué instrumentos podemos utilizar para ello? Existen varios instrumentos estandarizados para medir la competencia social de los alumnos.

4.4 Expresión emocional

Existen evidencias que destacan la presencia de una modificación de la expresión emocional del niño en el momento en que el problema se hace más evidente, pues este adopta una expresión facial más seria, con una mirada triste y aparentemente pensativa y con un repertorio limitado de expresiones emocionales. En efecto, muchos observadores destacan la falta de regulación o modulación de las expresiones de los niños con trastorno del espectro autista.

Frith (2004:88), por ejemplo se ha observado que algunas de estas personas presentan una notable invariabilidad en su expresión facial, disminución de movimientos espontáneos, pobreza de gestos expresivos, falta de respuestas afectivas, carencia de inflexión de la voz y aplanamiento efectivo global.

Las alteraciones de expresividad emocional en niños con autismo cuentan con una serie de evidencias empíricas. Por ejemplo, los bebés con trastorno del espectro autista, a diferencia no cuentan con un conjunto no aprendido innato de vocalizaciones emocionales de carácter comunicativo, por su ausencia en el desarrollo o por su no utilización cuando cumplen entre tres y cinco años. Sin embargo, las expresiones emocionales de los niños con autismo no carecen de organización o significados por completo, pues estos omiten ciertos sonidos y gestos particulares para expresar deseo, frustración, felicidad o tristeza.

Los niños con trastorno del espectro autista presentan dificultades para la expresión de las emociones. Por último también es importante resaltar la perspectiva familiar quienes manifiestan angustia ante la falta de respuesta emocional de sus hijos; por lo que se ha podido observar que la expresión emocional va perdiendo rigidez, adoptando gracias a los procesos educativos, unos rasgos más espontáneos y positivos conforme el niño.

Esto de la expresión emocional en los niños autistas es muy importante porque como bien sabemos a los ellos les cuenta demasiado expresar sus emociones hacia las demás personas, y es por esta razón que tienen dificultades para poder relacionarse con los demás o con sus compañeros de la escuela.

4.5 ¿Qué es enseñar?

Es hacer ver de una forma práctica mediante una explicación de cómo funciona o se hacen ciertas cosas. Esto con el fin no solo de transferir conocimientos sino darle posibilidades a la persona hacia el descubrimiento de las cosas. También se puede definir como transferirle y compartirle los conocimientos adquiridos a las demás personas.

Puntos clave sobre lo que se debería enseñar a alumnos con TEA. (Lozano, 1999:36)

- Bienestar emocional a partir del incremento de las emociones positivas
- Libertad, espontaneidad y flexibilidad
- Asegurar la atención y motivación del alumno
- Autonomía personal y auto cuidado
- Destrezas cognitivas y de atención
- Comprensión de interacciones humanas, dando sentido a sus acciones y a las relaciones con otras personas
- Competencias comunicativas

Conclusiones

Se entiende que el autismo es un trastorno que por lo general tiene una mayor incidencia en niños que en niñas y que dura toda la vida. Afecta principalmente la percepción sensorial, los movimientos la memoria, la comunicación, las elaciones sociales y las capacidades cognitivas.

Cada alumno tiene necesidades educativas individuales que requieren ser atendidas para que este niño pueda tener acceso a conocimientos, habilidades, sociabilidad y autonomía; propios del grupo social en el que ha de integrarse. Puesto que en la escuela se desarrolla una parte importante de la vida de los niños favoreciendo la evolución personal y social del niño.

Los niños autistas nunca jugaran igual que los demás, también se debe tomar en cuenta que al momento de jugar las reglas son sencillas, y de hecho solo hay una. ¡No hay reglas! Porque aquí lo más importante es que el niño se divierta y conviva con su familia para así crear ese vínculo tan importante entre ambos.

Es conveniente que los profesionales y padres de un niño autista tengan conocimiento sobre las diferentes técnicas que existen tales como: tiempo fuera, economía de fichas, costo de respuesta, extinción, corrección física, castigo, entre otras. Esto para incrementar y decrementar la conducta. Ya que estas técnicas deben aplicarse al niño de acuerdo a sus necesidades y al tipo de conducta que presenta. Ninguna técnica se considera mejor que otra, todo dependerá si funciona o no en el niño y por lo general se aplican las más suaves primero y si no dan resultados se aplican las aversivas.

Referencias

- Aceña, M. (2008). *Manual de atención a las necesidades educativas especiales en el aula*. Guatemala: DICADE. MINEDUC.
- American Psychiatric Association (APA). (2000). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Archidona, F. (2000). *El autismo aspectos descriptivos y terapéuticos*, MALGA.
- Cardoze, D. (2010). *Autismo infantil, redefinición y actualización*. Panamá: Universitaria Carlos Manuel
- Frith, U. (1998). *Autismo*. Madrid: Psicología Minor
- Gallego, M. (2012). *Guía para la integración del alumnado TEA en educación primaria*, Salamanca: Instituto universitario de la integración de la comunidad UNICO.
- Garza, J. (2000). *Manual para padres de niños autista*. Oakland: AVINA
- Martínez, J. y Salvador, A. (2012). *Respuesta educativa a las personas con trastorno del espectro autista*. Madrid: Editorial La Muralla, S.A.
- Morris, C. y Maisto, A. (2005). *Psicología*. (10ª ed.). Editorial Pearson.
- Vázquez, C. y Martínez, I. (1997). *Los trastornos generales del desarrollo, una aproximación desde la práctica*. Consejería de educación, Vol. 1.
- Wicks, R. y Allen, C. (2000). *Psicología del niño y del adolescente*. (3ª ed.). Prentice-Hall