

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Problemas de autismo en estudiantes de inicial.

Trabajo académico presentado para optar el Título Profesional de
Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Autora.

Elizabeth Diglui Del Carmen, Valladares Vite

TUMBES – PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



Problemas de autismo en estudiantes de inicial.

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido
y forma.

Elizabeth Diglui Del Carmen, Valladares Vite. (Autora)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo. (Asesor)

TUMBES– PERÚ

2019



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
 PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Tumbes, a los veintiséis días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en un ambiente de la I.E. José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la educación peruana, al Dr. Segundo Alburquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas, representante del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana (Secretario) y Mg. Wendy Cedillo Lozada (Vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "Problemas de autismo en estudiantes de inicial", para optar el título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía a la señora Elizabeth Digtui Del Carmen, Valladares Vite.

A las QUINCE horas CUARENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación del jurado lo declararon APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo DIECISEIS.

Por tanto, Elizabeth Digtui Del Carmen, Valladares Vite, APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las QUINCE horas con VEINTICINCO minutos, el presidente del jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.


 Dr. Segundo Alburquerque Silva
 Presidente del Jurado


 Dr. Andy Figueroa Cárdena
 Secretario del Jurado


 Mg. Wendy Cedillo Lozada
 Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A mi madre por ayudarme a conseguir mis objetivos, y a dios por permitirme conservarla.

INDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|----|
| CAPITULO I: EL AUTISMO CONCEPTO Y DIAGNOSTICO | 9 |
| 1.1. DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES..... | 9 |
| 1.2. INCIDENCIA..... | 11 |
| 1.3. CAUSAS DEL AUTISMO | 12 |
| 1.4. DIAGNÓSTICO..... | 15 |
| 1.5. TRATAMIENTO..... | 18 |
| 1.6. LOS TGD (TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO)..... | 19 |
| CAPITULO II: RESPUESTAS EDUCATIVA | |
| 2.1. LA INCLUSIÓN ESCOLAR..... | 22 |
| 2.2. NECESIDADES EDUCATIVAS DE NIÑOS/ CON AUTISMO..... | 28 |
| 2.3. METAS A ALCANZAR..... | 32 |
| 2.4. METODOLOGÍA..... | 35 |
| 2.5. IMPORTANCIA DE TRABAJAR LAS HABILIDADES SOCIALES..... | 39 |
| 2.6. TERAPIAS..... | 43 |

CONCLUSIONES

REFERENCIAS CITADAS

RESUMEN

En el presente trabajo monográfico, tiene como título; Problemas de autismo en estudiantes de inicial, es importante que el docente preste más atención a los niños de educación inicial, de esta forma le lograr identificar los problemas frecuentes que se dando en cada niño.

Asimismo identificado la problemática, se pueden realizar estrategias de solución.

Palabras claves: autismo, problemas de autismo.

INTRODUCCIÓN

Aunque Breuler (1911), “fue el primero en utilizar el término autismo, se considera a Kanner como el pionero en la literatura existente del trastorno infantil, al observar de forma acertada como once niños que sufrían alteraciones extrañas y no recogidas por ningún sistema nosológico eran coincidentes entre sí y diferentes del resto de los niños con alteraciones psicopatológicas”.

El presente trabajo académico persigue objetivos que lo guían en su desarrollo y entre ellos tenemos al **OBJETIVO GENERAL**: Comprender los efectos de los problemas de autismo en niños; asimismo, tenemos **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**: 1. Entender el papel de la institución educativa en el proceso de intervención al autismo, también 2. Conocer el marco conceptual del autismo y su diagnóstico.

CAPITULO I

EL AUTISMO CONCEPTO Y DIAGNOSTICO

1.1. Definición y características principales

Podemos mencionar que el autismo es una enfermedad mental, según lo diagnosticado por especialistas en psiquiatría, que lo describen como; la concentración habitual de la atención de una persona en su propia intimidad, con el consiguiente desinterés hacía el mundo exterior.

Lozano y otro (2002), considera que “...el autismo en su forma clásica es también conocido como síndrome de Kanner, se presenta aproximadamente en 15 de cada 10 000 nacimientos además, es cuatro veces más frecuente en niños. El autismo se localiza a nivel mundial, sin importar el grupo étnico o el nivel social de que se trate. Abarca distintos tipos de gravedad, que van desde el autismo con trastornos muy severos, hasta aquel en donde estos son relativamente leves”.

El autismo es uno de los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), que se manifiesta antes “de los 3 años y que se caracteriza por un comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la conducta, a la comunicación y al lenguaje, y al desarrollo cognitivo” (Cortéz, N, s,f).

“El autismo engloba multitud de síntomas y manifestaciones, en lo que se ha venido a denominar espectro autista” (Cortéz, N, s,f).

Peeters (2008), indica que existe “una gran heterogeneidad entre las personas afectadas, dependiendo de factores tales como la edad, el nivel intelectual de la

persona que lo sufre y la gravedad de su cuadro”. Sin embargo, tres rasgos claves caracterizan a todos los niños y niñas con autismo (Cortéz, N, s,f).

a. El primer rasgo es la alteración de la interacción social.

“Los niños y niñas autistas, pese a que pueden ser muy activos en establecer interacciones sociales, lo hacen de manera extraña, unilateral y fija. Los comportamientos, actividades o intereses restrictivos se caracterizan por ser frecuentes, repetitivos, intensos y solitarios. Si los demás se unen será mejor siempre y cuando la actividad resulte más divertida. Sirven de sustitutos para formas más típicas de juego. Sin la capacidad para jugar de manera imaginativa, el niño con alteraciones se entrega a un conjunto de intereses circunscritos. Cuando son pequeños responden a estímulos visuales, como por ejemplo los juguetes con luces y que giran, sin embargo, tienen grandes dificultades para desplazar la atención visual, voluntariamente y sin esfuerzo, de un estímulo a otro. A medida que van creciendo sus intereses son más complejos pero siguen siendo concretos y carecen de contenido socioemocional, por ejemplo: las banderas, los horarios de autobuses”, etc (Cortéz, N, s,f).

Los intereses rituales y la resistencia al cambio son de naturaleza compulsiva, “el niño tiene que hacer lo que hace para mantener el mundo lo más constante posible, para sentirse seguro. La ansiedad más habitual de estos niños está relacionada con el cambio y puede provenir de las variaciones más triviales (alterar la ruta del autobús, comprar un coche nuevo) por lo que tratan de evitarlos de forma enérgica y resistirse a nuevas experiencias” (Cortéz, N, s,f).

1.2. Incidencia

“Los estudios convergen a la hora de establecer que en todo el mundo 5 de cada 10.000 personas presentan un cuadro de autismo clásico, y de que si tomamos en consideración todo el espectro del síndrome, es decir el espectro del autismo, éste afecta aproximadamente a 1 de cada 700 ó 1.000 personas” (Cortéz, N, s,f).

Lozano y otro (2002), consideran que “el autismo afecta a 4 niños por 1 niña y se encuentra la misma proporción de casos de autismo en todas las clases sociales y en las diferentes culturas estudiadas” (Cortéz, N, s,f).

Algunos estudios recientes “establecen que se ha producido un gran incremento de la tasa de casos identificados. No está claro si esto representa un incremento real de la incidencia, o es un efecto de las modificaciones en los criterios diagnósticos, o el que los profesionales tengan una mayor conciencia del autismo, o el que se efectúen diagnósticos poco estrictos” (Cortéz, N, s,f).

1.3. Causas Del Autismo

“El conjunto de investigaciones sobre la etiología del autismo nos da la imagen de un trastorno de orígenes múltiples para el que aún no existe respuesta evidente. Sin embargo, los científicos coinciden en establecer que los síntomas de los trastornos del espectro del autismo son el resultado de alteraciones generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central” (Cortéz, N, s,f).

“Podemos hacer referencia a dos grandes bloques de teorías que defienden causas del autismo totalmente opuestas” (Cortéz, N, s,f):

1.3.1 Teorías psicogenéticas

Se presupone que “los niños autistas son normales en el momento de su nacimiento, pero que debido a factores familiares adversos en su desarrollo, desencadenan un cuadro autista (son teorías apoyadas en el psicoanálisis). Los factores que intervienen en la génesis del autismo según esta teoría, son cuatro: el trastorno psiquiátrico parental o características de personalidad anómalas de los padres, el cociente intelectual y clase social de los padres, la interacción anómala entre padres e hijos, el intenso estrés y los sucesos traumáticos en una fase temprana de la vida del niño. Sin embargo, hoy en día pocos autores defienden estas teorías, ya que todos los estudios sobre la personalidad de los padres son posteriores a la detección del hijo autista, confundiendo las causas con las consecuencias, ya que

las alteraciones aparecidas en los padres surgen a consecuencia de la convivencia con un niño autista” (Cortéz, N, s,f).

1.3.2 Teorías Biológicas

En la mayoría de los casos no existe una causa fisiológica evidente, “tampoco se sabe si se debe a sólo a un agente o a la combinación de varios. Algunas teorías que se han destacado son” (Cortéz, N, s,f):

1.3.2.1. Teoría genética: Síndrome del Cromosoma X frágil.

Olortegui (2000), refiere que estudios “recientes sugieren que algunas personas tienen una predisposición genética al autismo. En familias con un niño autista, el riesgo de tener un segundo niño con el mismo trastorno es, aproximadamente, un 5%, o uno entre 20. Este porcentaje es más elevado que el riesgo que corre la población en general. Los investigadores están buscando pistas acerca de qué genes contribuyen a este aumento. En algunos casos, los padres y otros parientes de un niño autista muestran alteraciones leves en sus destrezas sociales y de la comunicación, o caen en conductas repetitivas. Anomalías bioquímicas (esclerosis tuberosa, fenilcetonuria no tratada, etc) Un 40% aproximadamente de los autistas muestra un aumento en las plaquetas sanguíneas de un neurotransmisor muy importante, la serotonina, prueba de una falta de maduración de su sistema nervioso. Algunos investigadores han propuesto una hipótesis sobre posibles alteraciones neuroquímicas en autismo. Algunos autores han defendido que el aislamiento autista podría relacionarse con un exceso de péptidos, sustancias semejantes al opio, producidas de forma endógena por el cerebro, y que proporciona efectos placenteros. En los niños, esas sustancias son liberadas cuando por ejemplo las madres brindan atenciones y mimos a sus hijos. Los autistas no se sentirían estimulados a la relación por su exceso de opiáceos endógenos” (Cortéz, N, s,f).

1.3.2.2 Teoría de la disfunción cerebral.

Implica a “los lóbulos frontal, prefrontal y temporal de la corteza cerebral y a ciertas estructuras del llamado Sistema Límbico, tales como la amígdala y el hipocampo. Los niños autistas tienen alteraciones de las llamadas funciones ejecutivas,

que dependen del buen funcionamiento del lóbulo frontal. Éste permite dirigir estratégicamente la conducta, definir planes flexibles de acción y otorgar “propósito” a ésta. A su vez se han descubierto anomalías estructurales en el cerebelo de personas autistas. También se ha descubierto que el cerebro de muchos autistas es de un tamaño considerablemente mayor que el normal (1537 cc frente a 1437 cc por término medio), tal y como se refleja en estudios de resonancia magnética nuclear” (Cortéz, N, s,f).

Existen muchas otras posibles causas que están siendo investigadas como las condiciones prenatales y perinatales, causas de tipo infeccioso (rubéola congénita, encefalitis ligada al herpes simple) de tipo inmunológico, la intoxicación por metales pesados, o la suplementación con ácido fólico (Cortéz, N, s,f).

La causa o causas, “por lo tanto, están aún por descubrir. Está claro que no se trata de una causa biológica única, sino que hay que considerar varios factores que pueden estar implicados. En la mayoría de los casos hay que considerar factores hereditarios. Sin embargo, los genes por si solos no pueden explicar todas las variaciones que se dan dentro del espectro de autismo. Hay que tener en cuenta la interacción entre el potencial genético y el entorno biológico antes y durante el nacimiento, habiendo quedado demostrado que no hay ninguna relación causal entre las actitudes de los padres y las madres y el desarrollo de los trastornos del espectro del autismo” (Cortéz, N, s,f).

1.4. Diagnóstico

El Autismo está dentro de los llamados Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). “Las definiciones diagnósticas más empleadas como son la DSM-IV ó Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (citado por Fernández y otros 2006) y la ICD-10 de la Organización Mundial de la Salud” (citado por Hernández 2007), incluyen tres dimensiones o núcleos de trastornos (Cortéz, N, s,f):

- Trastorno cualitativo de la relación

- Alteraciones de la comunicación y el lenguaje
- Falta de flexibilidad mental y comportamental

Estas clasificaciones no “deben utilizarse como fundamentos rígidos del diagnóstico clínico, que siempre tiene que basarse en una observación e interpretación adecuadas de las conductas del niño” (Cortéz, N, s,f).

En un intento de poner objetividad en un campo especialmente subjetivo, “como el del diagnóstico clínico en psicopatología, el DSM-IV presenta el siguiente esquema en el que se incluyen sólo aquellas características que se aceptan como universales y específicas del autismo. Facilita que los profesionales hablen un mismo lenguaje y que las investigaciones se basen en diagnósticos compartidos” (Cortéz, N, s,f).

Según el DSM-IV, para darse un diagnóstico de autismo, deben cumplirse las características A, B, y C que se mencionan a continuación:

A. Un total de seis o más manifestaciones de (1), (2) y (3), con al menos dos de (1), al menos una de (2), y al menos una de (3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

a. “Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel de desarrollo evolutivo. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés). Falta de reciprocidad social o emocional” (Cortéz, N, s,f).

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

a. “Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de

comunicación, como los gestos o mímica). En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel de desarrollo” (Cortéz, N, s,f).

3. “Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones” (Cortéz, N, s,f):

a. “Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.). Preocupación persistente por partes de objetos” (Cortéz, N, s,f).

B. Antes de los tres años, “deben producirse retrasos o alteraciones en una de éstas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje o (3) Juego simbólico” (Cortéz, N, s,f).

C. “El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez” (Cortéz, N, s,f).

1.5. Tratamiento

El autismo no tiene cura, “de hecho no es una enfermedad ni un problema psicológico, sino como ya hemos dicho, una lesión o alteración orgánica del cerebro que provoca una especie de cortocircuito en las relaciones del niño con el mundo que le rodea, limitando la capacidad que suponemos innata para comunicarnos con los otros seres humanos” (Cortéz, N, s,f).

Sin embargo, “a pesar de no existir por ahora un tratamiento que cure el autismo, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos considerados inapropiados. Las personas con autismo tienen una esperanza de vida normal” (Cortéz, N, s,f).

En la actualidad, “los neuropsicólogos clínicos están llevando a cabo terapias cognitivas y diversas evaluaciones e investigaciones sobre la implicación del lóbulo frontal en el autismo, planteando unas posibilidades terapéuticas muy interesantes”.

Hoy en día, “el tratamiento preferido está basado en el análisis conductual aplicado (Applied Behavior Analysis o ABA), puesto que estudios científicos e independientes han demostrado su utilidad para elevar el nivel de funcionamiento de los niños con comportamientos autistas. Se cree que un inicio temprano de la terapia y la intensidad del mismo mejora las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento” (Cortéz, N, s,f).

Existen una serie de tratamientos no probados populares con los padres de niños autistas. “Tal es el caso de tratamientos biológicos y terapias de diversos tipos. Al día de hoy sin embargo, sólo los tratamientos psicológicos conductuales parecen ser fiables y efectivos” (Cortéz, N, s,f).

La educación puede llegar a ser “un gran vehículo para el tratamiento de las personas con autismo. Para ello, es necesario crear programas educativos adaptados a las necesidades individuales de cada persona. Cabe destacar el trabajo que se está realizando con algunas personas con autismo en el campo de la Planificación centrada en la persona” (PCP) (Cortéz, N, s,f).

1.6. Los TGD (Trastornos Generalizados Del Desarrollo)

Durante mucho tiempo, “las alteraciones de la personalidad infantil, (entre ellas, el autismo) se englobaron dentro del amplio epígrafe de esquizofrenia infantil, si

bien en los últimos años se han englobado dentro de los trastornos generalizados del desarrollo” (TGD).

A continuación, vamos a hacer una revisión de estos trastornos, poniendo en comparación sus síntomas y diagnóstico con los del “espectro autista”.

• **El trastorno de Asperger**

Un problema “aún sin resolver es si las personas con Asperger deben o no diferenciarse de las personas con autismo de inteligencia normal. Para algunos investigadores, las personas con Asperger no son sino autistas de nivel intelectual y lingüístico alto, pero para otros, debe distinguirse cualitativamente del trastorno autista”. Las diferencias principales entre el S. de Asperger y el Trastorno Autista clásico son (Cortéz, N, s,f)
dos:

- 1) “Las personas con Asperger no presentan deficiencias estructurales en su lenguaje, incluso pueden llegar a tener capacidades lingüísticas formales extraordinarias en algunos casos. Su lenguaje puede ser “superficialmente” correctísimo, pedante, con formulaciones sintácticamente muy complejas y un vocabulario que llega a ser impropio por su excesivo rebuscamiento” (Cortéz, N, s,f).
- 2) “Los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen capacidades normales de “inteligencia impersonal fría”, y frecuentemente competencias extraordinarias en campos restringidos (por ejemplo, un niño de seis años con coeficiente intelectual de 140, antes de los tres años sabía leer pero no conversar)”.(Cortéz, N, s,f).

• **El trastorno de Rett**

Se trata de un trastorno que se acompaña siempre de un nivel severo o profundo de retraso mental. “Se produce siempre después de un periodo de cinco o seis meses de evolución normal al comienzo de la vida, y que se cree que se da sólo en niñas. Se manifiesta por ausencia de actividad funcional con las manos, dedicadas repetitivamente a estereotipias de lavado o retorcimiento, aislamiento, retraso

importante en el desarrollo de la capacidad de andar, pérdida de capacidades de relación, ausencia de competencias simbólicas y de lenguaje, microcefalia progresiva, etc” (Cortéz, N, s,f).

- **El trastorno desintegrativo de la infancia**

Este trastorno se caracteriza por “una pérdida de funciones y capacidades previamente adquiridas por el niño (es decir, una clara regresión). Con frecuencia, este cuadro tiene un carácter más cíclico y cambiante que el autismo, ofrece una imagen de inestabilidad emocional más extrema e inexplicable, y no es descartable que se acompañe de fenómenos semejantes a las alucinaciones y los delirios de la esquizofrenia” (Cortéz, N, s,f).

- **Trastornos profundos del desarrollo no especificados**

“Cuando falta claridad suficiente para decidirse por uno de los cuadros que hemos definido anteriormente, o se presentan de forma incompleta los síntomas de autismo, entonces hablamos de trastornos profundos del desarrollo” (TPD) no especificados (Cortéz, N, s,f)

CAPITULO II

RESPUESTAS EDUCATIVAS

2.1. La Inclusión Escolar

2.1.1 La integración escolar es positiva

Lozano y otro (2002), consideran que “el éxito de la integración o el fracaso se basan en la calidad y cantidad de las interacciones entre el niño y sus compañeros que se establecen en el ámbito escolar. Niños con serias dificultades para seguir el ritmo escolar, aún con apoyo, incluso en los niveles más básicos, pueden estar perfectamente integrados debido a su talante amigable, a caer bien, a encontrar amigos que les apoyan y defienden y les introducen en su círculo de amigos. Pero el problema de esto es que se produce de modo incidental y no planificado. ¿Por qué no planificar el llegar a tener relaciones positivas con los demás, a hacer amigos?”. (Cortéz, N, s,f)

El apoyo que requieren “los niños y niñas con autismo es precisamente, debido a las dificultades que antes señalábamos, en el ámbito de lo social y lo comunicativo. A los niños y niñas con autismo hay que guiarles paso a paso y con extrema paciencia en él, para ellos, incomprensible y complejo laberinto de lo social y lo afectivo” (Cortéz, N, s,f).

El primer paso, “una vez fijado un horario y el grupo con el que se va a realizar la actividad, consiste en informar a los alumnos del centro, mediante fotos, videos y otros materiales, de las características generales de los chicos y chicas que padecen este trastorno” (Cortéz, N, s,f).

Desde este punto de vista, la integración, “la inclusión y participación en los entornos en los que la gente generalmente vive, aprende, trabaja y disfruta de su

tiempo libre, adquiere otra perspectiva. De modo frecuente, la integración se entiende como una tarea de una sola vía” (Cortéz, N, s,f).

“El niño o la niña que tiene una determinada discapacidad han de llegar a integrarse en el mundo de los que no la tienen. Sin embargo, hay otra manera de ver las cosas”. (Cortéz, N, s,f).

La integración es un proceso, un camino a recorrer, recíproco. Esto quiere decir que la integración se aprende, se enseña. Y, en el caso que nos ocupa, tanto tienen que aprender los niños y niñas considerados normales, como los que manifiestan autismo.

Además, la integración implica relación, comunicación, comprensión, afecto, motivación (Cortéz, N, s,f).

“...No se trata de que la sociedad acepte la integración, sino de que cada uno de nosotros, individualmente, desee la relación con los demás sin detenernos en su inteligencia o en sus limitaciones sin intención de educar; simplemente, con intención de compartir la relación y de disfrutar con ella” (Cortéz, N, s,f).

Howlin y otro (2006), consideran que “...el mayor progreso y la mayor participación de las personas con retraso en los entornos ordinarios no viene sólo de las habilidades que esas personas vayan desarrollando sino también de las adaptaciones de los contextos en los que viven, entendiendo por contexto tanto los espacios físicos como las personas y la cultura”. (Cortéz, N, s,f).

Un planteamiento como “éste sirve asimismo para la integración de los niños con autismo. Hemos de conseguir diseñar contextos de participación en plano de reciprocidad”. (Cortéz, N, s,f).

En resumen, la integración de niños y niñas con autismo no es cuestionable. “Es un derecho. Y para que se haga efectivo, debemos considerar la integración como algo que nos implica a los demás, y debemos comprender que el apoyo que estos

niños requieren para penetrar en los entornos ordinarios, tales como los colegios, y compartir lo que en ellos se dé, es un apoyo dirigido, principalmente, a mejorar sus habilidades sociales y de comunicación y no solo a mejorar sus habilidades pedagógicas”. (Cortéz, N, s,f).

A más temprana edad se inicie el proceso de inclusión, es más probable el acceso, la permanencia y la promoción del estudiante en el sistema educativo formal (Cortéz, N, s,f).

Además se sabe que los alumnos con autismo se benefician más de actividades de apoyo en grupo que individuales, porque la metodología grupal les permite (Cortéz, N, s,f):

- a. “Comprender que no son los únicos que experimentan dificultades, lo cual fortalece su capacidad de afrontamiento. Aprender del modelo de algunos compañeros. Realizar ensayos de conducta en vivo para el desarrollo de habilidades sociales o la cualificación en el desempeño social. Desarrollar habilidades de trabajo colaborativo, para aprender a desempeñarse en situaciones de grupo en diferentes entornos” (Cortéz, N, s,f).

Las investigaciones de los últimos años sobre los efectos de la integración en el desarrollo de los niños con autismo presentan datos esperanzadores: “...los niños integrados establecen relaciones que les brindan oportunidades de adquirir habilidades sociales y comunicativas, están constantemente expuestos a modelos de iguales que les proporcionan vías para aprender, generalizan con más facilidad sus adquisiciones educativas y aumentan sus probabilidades de un ajuste social mejor a largo plazo. También tienen más posibilidades de éxito cuando acceden a programas de orientación profesional y vocacional, o cuando se incorporan al mundo laboral. Sólo debe recurrirse a soluciones de segregación escolar cuando sea muy evidente que las ventajas de los contextos individualizados, directivos y específicos son superiores a las de la integración. Esto sólo sucede en casos muy graves, de niveles intelectuales muy bajos, y que presentan deficiencias importantes de atención,

alteraciones de conducta difícilmente controlables o pautas hiperactivas muy difíciles de regular en contextos más naturales de aprendizaje. Estos resultados también muestran que parece que lo mejor es la integración en escuelas ordinarias de manera que se asegure la igualdad de oportunidades y se evite el estigma de la segregación, además del beneficio que supone la escolarización normal con niños de su edad”. (Cortéz, N, s,f).

2.1.2 Las aulas estables para alumnado con autismo y retraso mental en centros escolares ordinarios.

Una de las tareas más importantes que podemos hacer desde las aulas, “es una verdadera integración o mejor dicho, una inclusión real de este niño con el entorno que le rodea, con sus compañeros, con el trabajo educativo que va a realizar permitiendo que se desarrolle como persona individual y social. Entendemos integración como la creación de conductas de comunicación e interacción en ambientes naturales entre los niños autistas y otros niños y adultos pertenecientes a un contexto normalizado”. (Cortéz, N, s,f).

Con el fin de hacer realidad la integración social de estas personas, se plantea “la creación de un modelo de atención educativa que, respondiendo con recursos especializados a las necesidades peculiares de este colectivo, pueda también impulsar su desarrollo social en un medio que resulte lo menos restrictivo posible. Con esta doble finalidad surgen las aulas estables para alumnado con autismo y retraso mental en centros escolares ordinarios”. Las características generales son: (Cortéz, N, s,f):

- Son aulas creadas en “centros ordinarios para responder a aquel alumnado gravemente discapacitado que no puede compartir el currículo ordinario aún con adaptaciones significativas, o sólo puede compartirlo en parte” (Cortéz, N, s,f). “Son aulas que en su creación oficial fueron designadas como aulas de educación especial específicas para la atención de alumnos con psicosis y otros trastornos generalizados del desarrollo” (Cortéz, N, s,f).

- Tienen asignados recursos estables en razón de las necesidades permanentes y graves que se atienden en ellas: “un tutor o tutora especializada en pedagogía terapéutica y una persona auxiliar. El número de alumnos por aula es de 4-5 en razón a su problemática, necesitando una dotación de material y equipamiento para desarrollar el currículo específico del grupo” (Cortéz, N, s,f)
- El aula tiene un espacio físico propio integrado en el centro ordinario en el que se planifica y realiza la tarea educativa (Cortéz, N, s,f)
- Se comparten espacios comunes, horarios y calendario escolar, así como muchas de actividades grupales más significativas en la "vida del centro": comedor, patios de juegos, servicios, cocina, etc (Cortéz, N, s,f).

Las ventajas que proporciona “este modelo de integración son múltiples ya que, por un lado permite una intervención individualizada adaptada a las necesidades, facilita la adaptación del currículo y la utilización de metodologías y didácticas para tratar problemas específicos, a la vez que se pueden aplicar ayudas y mediaciones por parte del adulto necesarias para desarrollar el aprendizaje. Además, el hecho de que haya un espacio físico estable permite estructurar espacios de aprendizaje, organizarlos y diseñarlos convenientemente”. (Cortéz, N, s,f).

No obstante consideramos que “la mayor ventaja que proporciona este modelo proviene del hecho de que estos recursos específicos están integrados en un espacio social normalizado en el que se dan abundantes oportunidades de interacción social. El centro ordinario ofrece una gran variedad de intercambios sociales, oportunidades de compartir espacios y actividades comunes con el resto del alumnado, proporcionando asimismo modelos normalizados y la convivencia con alumnado de edad similar” (Cortéz, N, s,f).

2.2. Necesidades Educativas De Niños/As Con Autismo

2.2.1. Programas de intervención

Hernández (2007), opina que actualmente, “los programas de intervención para personas con autismo constan de cuatro componentes fundamentales según sus necesidades” (Cortéz, N, s,f):

a) “Necesidad de enseñarles y motivarles a actuar comunicativamente en el medio social en el que viven y se desarrollan: se trata de ayudarles a desarrollar habilidades que serán útiles en la vida adulta” (Cortéz, N, s,f).

Aprovechando “las actividades y sucesos cotidianos en que se ven implicadas las personas con autismo y sus familias para desarrollar estas habilidades y fomentando la motivación para usar habilidades comunicativas y sociales (Cortéz, N, s,f).

b) “Necesidad de enseñarles a responder a contextos estimulares complejos ya que debido a su dificultad para responder a un conjunto demasiado restringido de características relevantes, son incapaces de responder a las múltiples características relevantes de los objetos o de las personas, lo que se conoce como el fenómeno de hiperselectividad, es decir, en el cual les cuesta mucho mantener la atención en una determinada tarea. Su concentración se centra en un aspecto poco significativo y su discriminación se hace mucho menor, presentando incapacidad para discriminar categorías” (Cortéz, N, s,f).

c) “Necesidad de tener en cuenta las características de desarrollo y el grado de afectación de cada persona para adecuar el programa de enseñanza: el autismo es un trastorno que no afecta de manera similar a todos los que lo sufren y, por lo tanto, las características de una persona no han de ser nunca razones para decidir que no puede acceder a determinado programa de enseñanza, sino que son criterios que han de determinar el grado y extensión de las adaptaciones que ese programa y el profesional deben realizar para tener éxito” (Cortéz, N, s,f).

Hasta ahora, no ha sido posible proponer un programa general para todas las personas con autismo, lo cual no quiere decir que los programas y modelos

educativos existentes no sirva sino que el profesional debe tratar de trasladar esas ideas o sugerencias al caso particular al que se enfrenta (Cortéz, N, s,f).

d) “Los niños con autismo tienen las mismas necesidades básicas que los demás (afecto, compañía, alimentos, vestidos, transporte, actividades de ocio), pero además tienen ciertas necesidades especiales sociales, sanitarias y educativas. Hay características del autismo que permiten establecer determinadas generalidades sobre las necesidades de los niños con autismo. La mayoría de estos niños presentan necesidades educativas especiales tan claras que es necesario el tener que realizar adaptaciones en su currículo (recursos materiales o personales, ajuste de actividades, contenido u objetivos) En su caso, probablemente estas adaptaciones curriculares (realizadas tras una evaluación completa de la situación educativa a nivel del centro, del aula e individual) necesiten un trabajo más individualizado o en pequeños grupos, pero intentando tener siempre en cuenta la programación general del aula” (Cortéz, N, s,f).

Cuanto más organizada está el aula y más fácil sea predecir lo que va a ocurrir en ella mejor.

“Se podría decir que, en general y a corto plazo, las necesidades más importantes de los niños con autismo y de sus familias son una educación adecuada e individualizada” (Cortéz, N, s,f).

2.2.2. ¿Qué nos pedirá un niño/a con autismo?

Según Rivière, 2007

- Ayúdame a comprender. “Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura, y no caos” (Cortéz, N, s,f).
- No te angusties conmigo, porque me angustio. “Respetar mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más” (Cortéz, N, s,f).

- No me hables demasiado, ni demasiado deprisa. “Las palabras son aire que no pesa para ti, pero pueden ser una carga muy pesada para mí. Muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo” (Cortéz, N, s,f).
- Como otros niños, “como otros adultos, necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuándo he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallos. Cuando tengo demasiados fallos me sucede lo que a ti: me irrito y termino por negarme a hacer las cosas” (Cortéz, N, s,f).
- No me invadas excesivamente. “A veces, las personas sois demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo” (Cortéz, N, s,f).
- Lo que hago no es contra tí. “Cuando tengo una rabieta o me golpeo, 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. Ya que tengo un problema de intenciones, no me atribuyas malas intenciones” (Cortéz, N, s,f).
- No me pidas siempre las mismas cosas ni me exijas las mismas rutinas (Cortéz, N, s,f).
- No sólo soy autista. “También soy un niño, un adolescente, o un adulto. Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos a los que llamáis "normales". Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa” (Cortéz, N, s,f).
- No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de hacer. “Pero pídemelo lo que puedo hacer. Dame ayuda para ser más autónomo, para comprender mejor, pero no me des ayuda de más”. (Cortéz, N, s,f).
- Necesito estabilidad y bienestar emocional a mí alrededor para estar mejor y ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión (Cortéz, N, s,f).

- Acéptame como soy. “No condiciones tu aceptación a que deje de ser autista. Sé optimista sin hacerte novelas. Mi situación normalmente mejora, aunque por ahora no tenga curación” (Cortéz, N, s,f).

2.3. Metas A Alcanzar

- Realizar “el proceso de enseñanza-aprendizaje de forma motivadora, basándonos en los gustos e intereses personales del niño, intercalando actividades agradables con las más costosas” (Cortéz, N, s,f).
- Utilizar la clasificación y el emparejamiento como punto fundamental en nuestro sistema de trabajo (Cortéz, N, s,f).
- Evitar el aprendizaje por ensayo / error (Cortéz, N, s,f).
- “Analizar gestos, conductas e intentos de comunicación espontáneos de nuestros alumnos haciendo uso de ellos, no sólo en futuros objetivos sino introduciéndolos en nuestra actuación. Evitar estímulos innecesarios (visuales, verbales), que confunden al niño, que centran su atención en lo irrelevante”.
- Fomentar la enseñanza en entornos naturales (Cortéz, N, s,f).

2.3.2 Metas específicas a trabajar con el niño

- “Enseñanza de reglas básicas de conducta: ejemplo no desnudarse en público, mantener la distancia apropiada en una interacción”, etc (Cortéz, N, s,f).
- “Enseñanza de rutinas sociales: saludos, despedidas; estrategias para iniciación al contacto, estrategias de terminación del contacto, etc (Cortéz, N, s,f). Entrenamiento de claves socioemocionales: a través del vídeo mostrar emociones; empleo de lotos de expresiones emocionales; estrategias de adecuación de la expresión emocional al contexto, etc” (Cortéz, N, s,f).
- Estrategias de respuesta ante lo imprevisto: “enseñanza de muletillas sociales para salir del paso, etc” (Cortéz, N, s,f).

- “Entrenamiento de estrategias de cooperación social: hacer una construcción teniendo la mitad de las piezas un alumno y la otra mitad otro, o la maestra.
- Enseñanza de juegos: enseñanza de juegos de reglas, de juegos simples de mesa, etc” (Cortéz, N, s,f).
- “Fomentar la ayuda a compañeros: enseñarles tareas concretas de ayudantes de las maestras de alumnos de otro aula o nivel; favorecer esta ayuda aprovechando las actividades externas, como excursiones, visitas, etc” (Cortéz, N, s,f).
- “Diseñar tareas de distinción entre apariencia y realidad: por ejemplo, rellenando a alguien con trapos: parece gordo pero en realidad es delgado” (Cortéz, N, s,f).
- “Enseñanza de vías de acceso al conocimiento: diseñar tareas para la enseñanza de rutinas verbales sobre el conocimiento del tipo lo sé porque lo he visto no lo sé porque no lo he visto” (Cortéz, N, s,f).
- “Adoptar el punto de vista perceptivo de otra persona: por ejemplo, discriminar lo que un compañero está viendo aun cuando él no lo vea, etc” (Cortéz, N, s,f).

En alumnos con menos nivel de desarrollo se fomentará el uso de estrategias instrumentales simples, en las que el instrumento sea físico o social. Asimismo, “se fomentará la percepción de contingencia entre sus acciones y las reacciones del entorno (en este sentido la contra imitación - imitación por parte del adulto de lo que el niño hace- puede ser, entre otras, una buena manera de conseguirlo)” (Cortéz, N, s,f).

2.4. Metodología

La investigación actual indica que hay muy pocos niños, “si es que hay alguno, que no sean educables. Hoy está claro que la educación no es el único medio pero es un procedimiento de intervención sobre el medio externo que constituye el núcleo esencial de tratamiento de las personas con autismo” (Cortéz, N, s,f).

Johnson (1989), considera que “la educación de las personas con autismo requiere probablemente más recursos, tanto personales como materiales, que los que son necesarios en cualquier otra alteración o retraso evolutivo pero, en general, una escolarización adecuada del niño, sesiones individuales de tratamiento y la ayuda psicológica y médica contribuyen a que la evolución sea positiva (aunque, generalmente, lenta) entre los 5 años y la adolescencia, aunque el grado de evolución es variable, dependiendo de la inteligencia del niño, de la gravedad de sus síntomas, de sus posibilidades de desarrollo simbólico y lingüístico, del grado de asimilación familiar, de la calidad de los servicios educativos y terapéuticos” (Cortéz, N, s,f).

Podríamos decir que los procedimientos de enseñanza deben cumplir una serie de condiciones específicas (Cortéz, N, s,f).

2.4.1 Métodos educativos

Howlin y otros (2006), consideran que “los componentes principales que deben tener los métodos educativos con niños autistas son: Deben ser estructurados y basados en los conocimientos desarrollados por la modificación de conducta y deben ser evolutivos y adaptados a las características personales de los alumnos, funcionales y con una definición explícita de sistemas para la generalización” (Cortéz, N, s,f).

Además en “las primeras fases de enseñanza o en los casos más serios de niños con autismo o con niveles intelectuales muy bajos, los procesos de aprendizaje sin error son los más eficaces, siempre y cuando se sigan ciertas normas” (Cortéz, N, s,f):

- Asegurar la motivación. “Presentar las tareas de forma clara y sólo cuando el niño atiende. Presentar tareas cuyos requisitos están previamente adquiridos y que se adaptan bien al nivel evolutivo y las capacidades del niño. Emplear procedimientos de ayuda. Proporcionar reforzadores contingentes, inmediatos y potentes” (Cortéz, N, s,f).

Por el contrario, no son adecuados los procedimientos de aprendizaje por ensayo y error, ya que disminuyen la motivación y aumenta las alteraciones de

conducta. “En relación con la falta de motivación conviene decir que, en muchos casos de autismo, puede ser el problema más difícil que se encuentra el profesor. El empleo de modelos concretos de cómo debe ser el resultado final de la actividad de aprendizaje puede ser útil para ayudar a los niños con autismo a comprender el sentido de lo que se les pide” (Cortéz, N, s,f).

“Se han propuesto también otros métodos para aumentar la motivación, como el refuerzo de aproximaciones al objetivo educativo deseado, la selección por parte del niño de los materiales educativos, el uso de tareas y materiales variados, el empleo de refuerzos naturales (es decir, relacionados con la actividad que se pide) y la mezcla de actividades ya dominadas con otras en proceso de adquisición” (Cortéz, N, s,f).

“La enseñanza sistemática en un entorno ordenado es muy eficaz, ya que aumentan las posibilidades de aprendizaje, y disminuyen el aislamiento. Así el niño puede llegar a anticipar los cambios que se produzcan a su alrededor” (Cortéz, N, s,f).

Hemos ofrecido al alumno un “ambiente estructurado, tanto en el espacio como en el tiempo, pero esta enseñanza estructurada necesita una serie de estrategias educativas que tengan en cuenta la realidad del mundo autista y que traten de forma directa las necesidades educativas especiales de estos niños, siendo fundamental a la hora de seguir estas estrategias el empleo de unos recursos y un material adecuado y adaptado a su estilo de aprendizaje, que den respuesta no sólo al cómo lo hago sino a con qué lo hago” (Cortéz, N, s,f).

2.4.2 **Las estrategias metodológicas**

Peeters (2008), opina que “...la coordinación con los padres y madres debe de ser estrecha, casi diaria ya que la información que recibimos de ellos es la más valiosa. Para ello, utilizamos un cuaderno de anotaciones donde por parte de los padres como por parte nuestra comentamos cualquier incidencia o cambios que sean a tener en cuenta, así como cualquier duda que pueda surgir ante una situación, una conducta nueva, una estereotipia nueva. Este cuaderno es enviado con los alumnos, en sus mochilas, y debe ser revisado diariamente” (Cortéz, N, s,f).

- Se debe de partir de algo ya aprendido y conocido por el alumno para que éste lo utilice como base para los nuevos logros a conseguir (aprendizaje significativo) (Cortéz, N, s,f). “Cualquier objetivo que nos planteemos debe ser adecuado a su edad cronológica, realista y funcional evitando planteamientos abstractos que no puedan asumir o perdernos en el currículo académico ordinario” (Cortéz, N, s,f).
- Realizar “el proceso de enseñanza-aprendizaje de forma motivadora, basándonos en los gustos e intereses personales del niño, intercalando actividades agradables con las más costosas” (Cortéz, N, s,f).
- Evitar el aprendizaje por ensayo / error. Empleo de rutinas que puedan ser modificadas posteriormente. “Refuerzo positivo (verbal y físico) y negativo, sólo en caso de que sea necesario. Uso preferente de la modalidad visual, siendo la información clara, escueta y sin adornos utilizando materiales pictográficos y analógicos aprovechando sus habilidades viso-espaciales. Uso de un lenguaje verbal conciso, con frases cortas y claras. Evitar estímulos innecesarios (visuales, verbales...), que confunden al niño, que centran su atención en lo irrelevante. Ofrecerle al niño sólo y exclusivamente la ayuda mínima necesaria para que sea capaz de resolver cualquier situación en la que se encuentre, teniendo en cuenta no sólo la ayuda que se le da sino el momento en que se inicia esa ayuda, dándole a cada niño el tiempo necesario para que procese la información recibida y dé la respuesta aprendida (espera estructurada). El uso de los pictogramas y palabras en los paneles, que cada alumno tiene en su mesa de trabajo, nos proporciona la posibilidad de dar instrucciones concretas de forma visual que ayuden a la ejecución de la tarea” (Cortéz, N, s,f).

2.5. **Importancia De Trabajar** **Las Habilidades Sociales**

Wing, y otro (1979) opinan que “...el alumno con autismo no es que no quiera aprender el conocimiento social, es que no sabe, no puede aprenderlos a través de los medios naturales, por lo que es necesario programar la enseñanza expresa de esos

conocimientos. El niño autista es incapaz de establecer relaciones sociales y tiene falta de respuesta y motivación hacia las personas. Esto se ve cuando se aprecian los siguientes rasgos: falta de respuesta a las emociones de otros, falta de modulación de la conducta en un contexto, uso pobre de señales sociales, carencia de reciprocidad emocional. Los bebés autistas no responden casi a la voz humana, no usan la expresión facial, corporal y gestual. La sonrisa aparece sólo como respuesta a estímulos físicos, no sociales. No exploran su entorno ni reclaman la atención de los padres, incapaces de hacer juegos interactivos e imaginativos. A veces este déficit social disminuye cuando el niño aprende a entender y usar el lenguaje. Las interacciones autistas de los niños pueden mejorar con el tiempo y sus deficiencias se suelen marcar más cuando lo hacen con adultos. Esto se debe a que: el niño “normal” tiene dificultades para aproximarse y responder adecuadamente a un niño autista aparentemente incommunicativo o extraño; la propia limitación de la motivación para implicarse en intercambios recíprocos verbales o no verbales; y a la carencia de juego imaginativo. Además, los adolescentes autistas son menos propensos a iniciar una situación de implicación interpersonal de una forma natural. Hay ciertas clases de deficiencias sociales que son relativamente específicas en los autistas; son deficiencias que no pueden atribuirse a niveles bajos de capacidad cognitiva o lingüística, ni tienen un carácter general, ya que no afectan a todas las clases de intercambio. Los niños autistas pueden responder de forma vivaz a juegos de contacto físico (cosquillas) y son capaces de establecer contacto ocular y a veces de combinarlo con gestos cuando piden algo. También muestran interés por realizar y mantener rutinas sociales que impliquen seguir turnos. Por tanto, existe un cierto tipo de implicación psicológica interpersonal, que los autistas sólo experimentan de una forma parcial”.

2.5.1 Enseñanzas sobre las emociones

Rivière (2007), cree que existen cinco niveles de comprensión emocional y en cada uno de ellos trabajaremos de una determinada manera:

Nivel 1-Reconocimiento de las expresiones faciales a partir de fotografías

“Utilizamos cuatro fotografías en blanco y negro de personas con expresión feliz, triste, enfadada y temerosa”. (Rivière, 2007).

Se elige “una emoción y se pide al niño que la señale, también se le pide que empareje las caras con las mismas emociones y si se equivoca se le corrige inmediatamente dándole la respuesta correcta”. (Rivière, 2007).

Nivel 2- Reconocimiento de las emociones a partir de dibujos esquemáticos.

“En este nivel se trabajara de la misma manera que en el nivel uno, pero con expresiones faciales esquemáticas”. (Rivière, 2007).

Nivel 3- Identificación de las emociones “basadas en la situación” (emociones desencadenadas por situaciones).

“Sirve para predecir cómo se sentirá una persona según su circunstancia. Se le enseña un dibujo de una situación que puede indicar miedo, felicidad, tristeza o enfado y el profesor describe lo que está ocurriendo. Se le pregunta al alumno cómo se sentirá el personaje del dibujo y el niño tendrá que señalar la emoción correcta con ayuda de los pictogramas faciales, después debemos insistir en que lo haya entendido”. (Rivière, 2007).

Nivel 4- Identificación de las emociones “basadas en el deseo” (satisfacción o insatisfacción)

“Este nivel consiste en interpretar el contexto social y emocional del dibujo y predecir cuál será la expresión emocional de los personajes. Las situaciones indican tristeza o felicidad”. (Rivière, 2007).

Se le presenta al niño una primera escena que ilustra lo que desea el personaje, seguidamente le describe la siguiente escena que ilustra lo que ocurre en realidad. Se le pregunta al niño cómo sentirá el personaje.

Nivel 5- Identificación de las emociones “basadas en la creencia”

“Estas son emociones causadas por lo que alguien piensa que ocurre, incluso si lo que piensa no coincide con la realidad. Se pide al niño que siga una secuencia de tres dibujos y que haga una predicción de la emoción que experimentara el personaje que aparece en ellos, según crea que sus deseos han sido o no satisfechos”.

Ejemplos:

1. Verdadera creencia/ Deseo satisfecho/ Resultado feliz.
2. Verdadera creencia/ Deseo no satisfecho/ Resultado triste.
3. Deseo satisfecho/ Falsa creencia/ Resultado feliz.
4. Deseo no satisfecho/ Falsa creencia/ Resultado triste.

2.6. Terapias

2.6.1. Terapias Conductistas.

Las terapias conductistas están respaldadas por estudios científicos así como por evidencias anecdóticas.

Myers (1989), considera que “las versiones mejor conocidas, gracias a la abundante literatura existente, son la versión Lovaas del método de Ensayos Incrementales (Discrete Trials) y los programas TEACCH de Carolina del Norte. Ambas terapias están muy estructuradas y contienen gran cantidad de reforzamiento positivo, dos factores que parecen ser muy importantes”.

Evidentemente, “es de crucial importancia disponer de centros expertos en PDD (Trastornos Profundos del Desarrollo), autismo y otros trastornos similares para poder ayudar a las familias y a los equipos docentes de las escuelas y centros especializados para la experimentación y selección de la terapia más adecuada para cada niño”. (Myers, 1989).

2.6.1.1. Método Tomatis

Se trata de un tipo de AIT desarrollado por Alfred Tomatis. “Durante varias semanas, la persona escucha música clásica, eliminándose las frecuencias bajas. Después de un tiempo, se introducen voces (también filtradas) y luego las frecuencias originalmente eliminadas. El tratamiento dura semanas, con una media de 2 horas de audición al día”.

2.6.1.2. **Terapia de Integración Sensorial**

Método para ayudar a los autistas con hipersensibilidad en los 5 sentidos, aplicándoles experiencias sensoriales fuertes, por ej: balanceo, saltos, vueltas, rodar, etc. Lo suelen aplicar terapeutas ocupacionales que han aprendido esta metodología.

2.6.1.3. **Terapia de Abrazos (HT)**

Martha Welch (citada por Bausela 2004), considera que “el autismo está causado por la falta de vínculo maternal con el niño. El niño es abrazado a la fuerza por la madre. Tanto Temple Grandin como Bernard Rimland opinan que esta terapia ofrece simplemente una estimulación sensorial, pero que su base psicogénica es errónea. Temple Grandin ha indicado que el abrazo forzado no es necesario”.

2.6.1.4. **Terapia del lenguaje**

Como se ha discutido, “uno de los grandes problemas del autista son sus problemas con el lenguaje. Para la terapia del lenguaje debe intervenir un patólogo del lenguaje (especialista en el diagnóstico y tratamiento de los problemas del lenguaje). El patólogo ayudará al niño autista a establecer un medio de comunicación alternativo, de acuerdo a las necesidades del autista, que pudieran incluir uso de señales o escribir a máquina”.

2.6.1.5. **Terapia Ocupacional**

La Terapia Ocupacional generalmente va dirigida a mejorar el desarrollo motor, tales como escribir, alimentarse o cepillarse los dientes. “La terapia puede incluir: masajes, mecerse, botar o tocar a la persona. El propósito de la misma es ayudar al niño a adaptarse al ambiente (físico y social) y a dirigirlos a funcionar de forma efectiva”.

2.6.1.6. **La Musicoterapia**

La terapia con música (musicoterapia), está dando resultados positivos en el tratamiento del autismo. “Esta técnica pueda ayudar a que personas con autismo sean más espontáneas en la comunicación, cambien su patrón de aislamiento, socialicen y mejoren su comprensión del lenguaje. Esta terapia puede ser un buen complemento de

los diversos tratamientos, pero debe ser aplicada por personas con basto conocimiento en la misma, ya que cada individuo con autismo puede reaccionar diferente y no necesariamente resultar positivo para todos”.

2.6.1.7. **El Arte Terapia**

Arte Terapia es usar “el arte como medio para la expresión y a su vez para la enseñanza. Esta técnica innovadora se ha utilizado con los autistas, ya que es una forma de lograr, lo que no se puede a través del lenguaje. El arte se utiliza como medio de acercamiento y para estimular el desarrollo de la creatividad en estas personas. Aún no se ha encontrado ningún tratamiento médico o psicológico que cure los trastornos del autismo. Se han elaborado numerosas propuestas, pero no han conseguido una buena eficacia”.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo cuya incidencia en la población no es nada desdeñable. Lo que hasta ahora suponía para familias y profesores un problema de gran envergadura y de difícil solución, categorizado como enfermedad irreversible, hoy en día ya no lo es.

SEGUNDA.- Las diferentes líneas de investigación abiertas en torno al tema han redefinido el concepto de autismo y lo han situado en el ámbito de trastornos del desarrollo, eliminando la estigmatización de la enfermedad. En el autismo, pues, un sector de la población, debido a causas poco claras aunque de probable procedencia genética, va a presentar ciertos problemas a la hora de comunicarse y de configurar un conocimiento claro y preciso del mundo que les rodea y de las relaciones que pueden establecer con él.

TERCERA.- Nuestra labor como docentes va a ser favorecer la integración y el desarrollo plenos de los niños con características autistas en nuestro aula, dotándoles de herramientas y competencias que les permitan desenvolverse con la mayor normalidad posible en su vida presente y futura.

CUARTA.- La metodología que empleemos con estos alumnos va a tener en gran medida la clave del éxito, ya que su concepto de las relaciones sociales y el contacto que establecen con el conocimiento y con otras personas son de naturaleza diferente al del resto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bausela, E. “*Evaluación neuropsicológica; trastornos por déficit de atención y dificultades específicas de aprendizaje*”. México. Ed. Educación y futuro digital. 2004. 200 p.
- Cortéz, N, (s,f) AUTISMO: ESPERANDO TU RESPUESTA, Docplayer, recuperado de:<https://docplayer.es/12362460-Autismo-esperando-tu-respuesta.html>
- Fernández, M. Bravo, A.E.; Boto, M. Cruz, M. Brañas, M. Guzmán, S. y otros “*Los trastornos generales del desarrollo, una aproximación desde la práctica. Prácticas educativas y recursos didácticos*”. Junta de Andalucía: Consejería de Educación. 2006. 255 p.
- Hernández, J. M.; Ruíz, B. y Martín, A. “*Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*”. Madrid. Ed. Teleno. 2007. 265 p.
- Howlin, P. Baron-Cohen, S. & Hadwin, J. “*Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás*”. Madrid: CEAC. 2006. 300 p.
- Johnson, M. “*La Educación del Niño Deficiente Mental*”, Manual para padres y educadores, España. Ed. Mc Graw Hill. 1989. 200 p.
- Kanner L. “*Los trastornos autistas del contacto afectivo*”_Nerv. Ed. Mc Graw Hill. 1943. 280 p.
- Lozano, M., Castilla, M., Gómez, A. “*Hacia el habla. Análisis de la trayectoria seguida por un niño autista en una escuela infantil*”l. Málaga: ediciones Aljibe. 2002. 450 p.

Myers, P. y Hammill, D. "*Métodos para educar niños con problemas de aprendizaje*". México. Ed. Limusa S.A. 1989. 250 p.

Olortegui, F. "*Psicología del aprendizaje*". Perú-Lima. Ed. San Marcos 2000. 400 p.

Peeters, T. "*Autismo: De la comprensión teórica a la intervención educativa*". Mexico. McGraw Hill. 2008. 450 p.

Rivière A y Martos. J. "*El niño pequeño con autismo*". Madrid. 2000. 350 P.

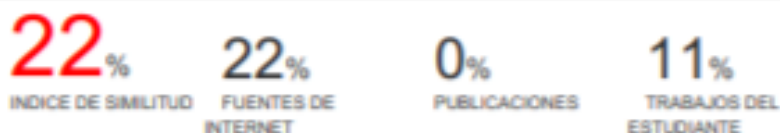
Rivière, A. *Autismo, orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta. 2007. 450 p.

Stanton, M. *Convivir con el autismo: una orientación para padres y educadores*. Madrid: Paidós Ibérica S.A. 2002. 350 p.

Wing, L. & Gould, J. "Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification", *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1979. 700 p.

Problemas de autismo en estudiantes de inicial

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | www.scribd.com Fuente de Internet | 19% |
| 2 | www.slideshare.net Fuente de Internet | 1% |
| 3 | docplayer.es Fuente de Internet | 1% |
| 4 | www.asociacionalanda.org Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante | <1% |
| 6 | katy-9-1.blogspot.com Fuente de Internet | <1% |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo