

Trastorno del espectro autista. Inclusión en el aula e implicación de la comunidad educativa

Autor: Rodríguez Guirao, Inmaculada (Licenciada en Pedagogía del lenguaje y Educación Musical y Graduada en Educación Primaria (Especialidad Música), Profesora de música).

Público: Maestros y Profesores. **Materia:** Psicopedagogía. **Idioma:** Español.

Título: Trastorno del espectro autista. Inclusión en el aula e implicación de la comunidad educativa.

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista se encuentra clasificado como uno de los Trastornos Generalizados del Desarrollo que implica distorsiones simultáneas que se manifiestan desde la infancia en distintas áreas del desarrollo psicológico: las habilidades cognitivas, sociales y del lenguaje. La escuela, como agente socializador, dará respuesta educativa a los alumnos que lo padecen, llevando a cabo medidas educativas y modelos organizativos que proporcionen una respuesta adecuada a sus necesidades personales, sociales y familiares. Por otro lado, la familia recibirá el apoyo necesario por parte del personal especializado propiciando el traspaso de aprendizaje del aula a la casa.

Palabras clave: Psicopedagogía, Trastorno del Espectro Autista, Familia, Escuela, Intervención Educativa.

Title: Psychopedagogy, Disorder of the Autista Spectrum. Inclusion in the classroom and implication of the educational community.

Abstract

Autism Spectrum Disorder is classified as one of the Generalized Developmental Disorders that implies simultaneous distortions that manifest from childhood in different areas of psychological development: cognitive, social and language skills. The school, as a socializing agent, will give an educational response to the students who suffer from it, carrying out educational measures and organizational models that provide an adequate response to their personal, social and family needs. On the other hand, the family will receive the necessary support from the specialized staff, facilitating the transfer of learning from the classroom to the home.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Family, School, Educational Intervention.

Recibido 2018-08-27; Aceptado 2018-09-03; Publicado 2018-09-25; Código PD: 099130

INTRODUCCIÓN

La educación es un proyecto de vida para el cual se han de trazar las líneas que conduzcan al desarrollo personal, a la autodeterminación, a la plena participación en el entorno social y comunitario, al empleo y a una vida adulta con los mayores márgenes de autonomía posibles. Por tanto, la educación es una para todos los individuos y su sentido es preparar para afrontar la vida, eludiendo el enfoque productivo que ha adquirido en nuestra época.

Por este motivo, los alumnos con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) deben estar inmersos en la organización educativa convencional, no en centros específicos, haciendo que su inclusión en la vida cotidiana sea lo más digna y respetuosa posible. La única diferencia que existe, está en la metodología que debe ser aplicada en su desarrollo.

A través de toda la comunidad educativa se debe pretender que cada uno de los alumnos con Trastornos Generalizados del Desarrollo, consiga el mayor nivel de desarrollo posible y real de sus potencialidades, utilizando en cada caso las medidas educativas y modelos organizativos que proporcionen la respuesta más adecuada a sus necesidades personales, sociales y familiares.

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO: AUTISMO.

El término Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) hace alusión a una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: trastornos de la relación social, trastorno de la comunicación (expresión y comprensión del lenguaje) y falta de flexibilidad mental con comportamientos, intereses y actividades estereotipadas. Los Trastornos Profundos o Generalizados del Desarrollo incluyen, siguiendo la clasificación del DSM IV (*clasificación de enfermedades mentales de la Academia de Psiquiatría, 4ª edición*), las siguientes categorías: AUTISMO, SÍNDROME DE ASPERGER,

SÍNDROME DE RETT, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA y TRASTORNOS PROFUNDOS DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADOS.

En la actualidad, se utiliza el término Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que recoge un cuadro clínico que no es uniforme, que oscila en un espectro de mayor a menor afectación, que varía con el tiempo y se encuentra influido por otros factores como el funcionamiento intelectual, el nivel comunicativo y las alteraciones de conducta, etc. El concepto de TEA trata de recoger esta diversidad, reflejando la realidad que nos encontramos a nivel clínico, social y educativo.

En definitiva, entendemos por **Trastorno del Espectro Autista** un conjunto de alteraciones que afectan al desarrollo del niño. No se trata de retraso del mismo, sino que el niño con TEA tiene unos patrones de comportamiento que están fuera de lo esperado. Estos trastornos del desarrollo se centran principalmente en tres áreas: alteraciones en sus habilidades de comunicación y lenguaje, alteraciones en sus habilidades de interacción social y presencia de un repertorio muy restringido de intereses y comportamientos que limitan la variedad de sus actividades y de las conductas cotidianas de la persona.

Hasta hace unas décadas, el autismo tenía unas barreras claras. El paso a hablar de Trastorno del Espectro Autista permite un avance en la forma de entender y ayudar en este trastorno. Además, existen evidencias de las bases biológicas del autismo. Aunque no se conoce el origen exacto del mismo, parece ser que los lóbulos frontal, prefrontal y temporal, junto con determinadas estructuras del sistema límbico, podrían estar implicadas en este trastorno. Los resultados de investigaciones con el uso de técnicas de neuroimagen han puesto de manifiesto que se producen alteraciones en el consumo de energía de aquellos lóbulos, sobre todo en los frontales, que parecen regular las funciones ejecutivas y las capacidades mentales responsables de muchas alteraciones características de los autistas. Existen también importantes investigaciones que analizan las anomalías neuroquímicas de los autistas: estas muestran un aumento muy importante en sangre de serotonina en aproximadamente un 40% de los autistas. Por último, la investigación genética está trabajando sobre la hipótesis de un funcionamiento inadecuado de genes que regulan la formación del sistema nervioso entre el tercer y el séptimo mes de desarrollo embrionario. En síntesis, se puede afirmar que estamos ante un trastorno que puede deberse a múltiples causas que desencadenan una formación inadecuada del sistema nervioso que, en último término, conduciría a la alteración de determinadas capacidades básicas para el desarrollo humano. Se rompe así la creencia que corría en los años 50-60 de que el entorno familiar era el culpable por falta de afecto hacia el niño.

Se han de tener en cuenta el curso de las investigaciones recientes para dar respuesta a las necesidades de los niños con Trastorno de Espectro Autista y sobre todo poder determinar en qué medida la dimensión en la comunicación y el comportamiento están afectadas. Leo Kanner (1943) reflexionaba:

*“Damos por sentado que pueden venir a este mundo niños que tienen más o menos **capacidad intelectual**, damos por sentado que pueden venir a este mundo niños que tienen más o menos **capacidad de ver, moverse u oírse**, ¿por qué damos por sentado que todos los niños nacen con la misma **capacidad de establecer contacto afectivo con los demás**?”*

Es importante saber que a partir de los 12-18 meses de vida, se puede determinar si el niño presenta alguna característica del Trastorno del Espectro Autista, ya que, en la sintonía afectiva entre el niño y la madre, por ejemplo, se ve si el niño entiende las expresiones afectivas (imita expresiones emocionales, reacciona). A los niños con autismo les es imposible “leer” las expresiones, mensajes o comportamientos sutiles que acompañan a la comunicación. La atención conjunta implica que cuando un niño y un adulto interactúan, se están entendiendo los canales afectivos. Si una madre dice, mira un avión, el niño en otro momento, aunque no sepa hablar, señalará el avión y expresará ese entendimiento. Esto son claves triangulares que indican que el niño está inmerso en un mundo social y entiende que le entienden. A partir de los 4 años, un niño con desarrollo normal, estaría preparado para entender metáforas, ironías, engañar, etc.; sin embargo, los niños con autismo no pueden hacer esto, ya que suelen tener dificultad para entender las claves sutiles que se ponen en marcha en las relaciones sociales (no es que no quiera relacionarse).

Por eso, una de las claves para tratar este trastorno del desarrollo es la **detección temprana** y fundamentalmente la **educación**: hay que enseñar al niño a entender los aspectos socio-emocionales que conlleva la condición humana.

CONCEPTO DE ESPECTO AUTISTA

A partir de los años 90 se empezó a utilizar el término Trastorno del Espectro Autista (TEA), término que surgió a partir de la constatación de las investigaciones en Inglaterra de Lorna Wing (1998) de que todas las personas con autismo o con

Trastorno Generalizado del Desarrollo presentan alteraciones en la denominada “tríada de Wing” que corresponden a rasgos psicológicos o sociales donde las personas que padecen este trastorno pueden tener algún déficit relacionado con:

1. **Alteración del Desarrollo de la Interacción Social Recíproca.** En algunas personas se da un aislamiento social significativo; otras se muestran pasivas en su interacción social, presentando un interés escaso y furtivo hacia los demás. Algunas personas pueden ser muy activas en establecer interacciones sociales, pero haciéndolo de manera extraña, unilateral e intrusa; sin considerar plenamente las reacciones de los demás. Todas tienen en común una capacidad limitada de empatía, pero son capaces, a su manera, de mostrar sus afectos.
2. **Alteración de la comunicación verbal y no verbal.** Algunas personas no desarrollan ningún tipo de lenguaje, otras muestran una fluidez engañosa. Todas carecen de la habilidad de llevar a término un intercambio comunicativo recíproco. Tanto la forma como el contenido de sus competencias lingüísticas son peculiares y pueden incluir ecolalia, inversión pronominal e invención de palabras. Las reacciones emocionales a los requerimientos verbales y no verbales de los demás son inadecuadas (evitación visual). Incapacidad para entender las expresiones faciales, las posturas corporales o los gestos, en otras palabras, todas las conductas implicadas para establecer y regular una interacción social recíproca. En algunos casos el desarrollo del lenguaje parece haberse interrumpido o incluso haber retrocedido. En otros casos puede asociarse con trastornos del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo. El repertorio de expresión y regulación de emociones es distinto a lo habitual: algunas veces aparentemente limitado y otro excesivo. A menudo se detectan graves dificultades para identificar y compartir las emociones de los demás.
3. **Repertorio Restringido de Intereses y Comportamientos.** La actividad imaginativa resulta afectada. La gran mayoría de personas incluidas en el espectro del autismo fallan en el desarrollo del juego normal de simulación, ficción o fantasía. Esta limitada imaginación obstaculiza y limita su capacidad para entender las emociones y las intenciones de los demás. En algunos casos la actividad imaginativa es excesiva. En la mayoría de los casos la actividad imaginativa es ineficaz en su función adaptadora. En la medida que carecen de la capacidad de imaginar el pensamiento o la mente de los demás, les resulta muy difícil anticipar lo que pueda suceder, y afrontar los acontecimientos pasados. Los patrones de conducta son, a menudo, ritualistas y repetitivos. Pueden apegarse a objetos inusuales o extraños. Los movimientos repetitivos y estereotipados son habituales. A menudo se da una gran resistencia al cambio y una perseverancia en la inmutabilidad. Cambios insignificantes en el entorno pueden provocar un profundo malestar. Muchas niñas y niños afectados de autismo desarrollan intereses específicos o preocupaciones sobre temas peculiares.

En este sentido los términos Trastornos de Espectro Autista y Trastornos Generalizados del Desarrollo se usan habitualmente de forma sinónima para referirse a un amplio espectro de trastornos neuroevolutivos que pueden presentar alteraciones en la tríada.

Las manifestaciones del autismo varían bastante entre diferentes personas y en una misma persona a lo largo de su vida. No hay ningún comportamiento aislado que sea siempre y exclusivamente característico del autismo y ningún comportamiento que automáticamente excluya a un niño o a una niña de un diagnóstico de autismo, aun cuando haya concordancias fuertes y constantes, sobre todo en relación con déficits sociales.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CREACIÓN DE “ETIQUETAS”.

Ya conocemos las características del TEA y sabemos que no tiene curación posible. El mejor tratamiento que podemos ofrecer es la **EDUCACIÓN** y cuanto antes mejor. Hay que ayudar a los niños con TEA a leer lo socio-emocional de lo humano. Por lo tanto, la labor del docente, así como del entorno que rodea a un niño con este trastorno, es mejorar su pronóstico. Y para esto las características esenciales que debe tener el docente y que se resumen en tres palabras clave son: **ética, técnica y empatía**. La formación nos enseña los programas esenciales para la técnica, pero ésta debe ir acompañada de un buen comportamiento ético, que implique que todo lo que se hace es por el bien del niño, para añadir valor a su vida. Y el último requisito debe ser la empatía: contagiarnos de él. En el caso de la discapacidad no podemos hablar de la persona como un trastorno, sino que nos dirigimos a humanos que necesitan un apoyo. Por lo tanto, desde la figura del profesor hemos de **evitar etiquetar** al alumno, dirigiéndonos a él y creando un clima a su alrededor que sea de respeto, transmitiendo un **Pigmalión positivo** (de confianza en sus posibilidades y capacidades), trabajando en equipo y recordando que *todo ser humano lo es, no por la capacidad intelectual o afectiva, sino por ser valorado como ser humano*

por el resto. Por eso, se ha de tener en cuenta que diagnosticar no es etiquetar, sino al contrario, el diagnóstico nos ayuda a mejorar el bienestar social y emocional.

En este sentido, AGUIRRE y ÁLVAREZ (2008) afirman que el objetivo de la detección temprana de los alumnos y alumnas con Trastornos del Espectro Autista debe tener como objetivos los siguientes:

- El inicio, lo antes posible, del tratamiento educativo más adecuado para cada alumno o cada alumna, mediante la utilización temprana de técnicas y estrategias educativas específicas.
- La formación inmediata de los responsables de su educación (familiares, profesorado y otros profesionales en general) para que puedan llevar a cabo dichas técnicas y estrategias.
- La prevención o el tratamiento educativo de las conductas inadecuadas que pueda presentar el alumno o alumna con TEA.

CONSECUENCIAS DE DETECCIÓN TARDÍA DEL AUTISMO.

Como se ha señalado anteriormente, los síntomas de TEA son detectables a partir de los 18 meses de edad en la mayoría de los niños y niñas. Sin embargo, aunque se está avanzando mucho en el campo de la investigación, en ocasiones pueden pasar varios años sin que el alumnado con TEA sea diagnosticado y reciba la atención adecuada. Como en todas las alteraciones del desarrollo, cuanto antes sea diagnosticado, mejor será su evolución posterior.

Como consecuencia de una detección tardía del autismo, AGUIRRE, y ÁLVAREZ, R. (2008), señalan las siguientes dificultades añadidas:

- Desconcierto de las familias y del profesorado que ignoran por qué no responde como los demás a sus esfuerzos educativos.
- Respuesta inadecuada, por parte del profesorado, a las necesidades educativas especiales de estos alumnos y estas alumnas que permanecen durante demasiado tiempo sin atención especializada.
- Aparición de conductas inadecuadas, debido a la falta de respuesta a sus necesidades y características básicas. Estas conductas dificultan mucho su participación en una escolarización integrada.
- Dificultades para la enseñanza de habilidades básicas para la convivencia y el aprendizaje, lo cual interfiere la educación posterior.

EL PAPEL QUE CUMPLE LA FAMILIA EN LA APARICIÓN DE LAS DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y/O LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO.

En esta labor, los educadores y especialistas no están solos, sino que cuentan con el apoyo de **la familia**. En los años 50-60 se creía que el entorno familiar era la causa del autismo, afirmando que se debía a carencias afectivas. Sin embargo, en la actualidad sabemos que su origen es neuro-evolutivo orgánico y al contrario de lo que se pensaba, la familia es un pilar fundamental en la formación de los niños con discapacidades de aprendizaje.

Es incuestionable que los padres conocen el comportamiento de sus hijos y esta aportación es tan importante como la que aparece en los libros o la que aporta el profesor. Por eso, la familia es una figura cómplice en el aprendizaje de los niños y se deben crear modelos colaborativos en los que todos tienen el mismo poder para ayudar al niño.

Por otro lado, las familias van a necesitar de apoyos muy intensos y especializados a lo largo de su vida. En la medida que las familias se sientan respaldadas se creará una evolución favorable de la comprensión del trastorno. La colaboración de la comunidad educativa con las familias podría propiciar, entre otras cosas (Lozano y Cañete, 2004):

- La generalización de los aprendizajes a su entorno.
- Un incremento de los períodos de intervención, extendiéndolos al hogar.
- Un incremento de las áreas de intervención (autonomía, vida en comunidad, autodeterminación).
- El conocimiento de la vida concreta del niño.
- Planteamiento de objetivos funcionales y ecológicos.

- Aumento de la aceptación por parte de la familia (por sentirse ellos parte activa de la intervención).
- Establecimiento de cauces fluidos para asesorar y apoyar a la familia.

Además de estos factores, la adaptación de la familia a la situación de su hijo también conlleva el desarrollo de estrategias de superación y comprensión del trastorno, para lo que los profesionales de apoyo les asesorarán en:

- Desarrollar contextos anticipables y estructurados que favorezcan la anticipación y la comunicación.
- Proporcionar información necesaria para que las familias vayan comprendiendo mejor cada día la problemática de su hijo o hija.
- Apoyar en la consecución de los objetivos del programa de intervención, sobre todo aquellos destinados a la mejora de la comunicación y de los aspectos de autonomía-autodeterminación.
- Adquisición por parte de los familiares de técnicas básicas que ayuden a conseguir los objetivos propuestos.
- Hacer hincapié en las técnicas de modificación de conducta, así como de comunicación.
- Proporcionar la posibilidad de hablar con otras familias afectadas.
- Solicitar apoyos sociales en los casos en los que fuera necesario.
- Proporcionar una visión realista (que no pesimista) de los TEA, que favorezca la implicación de las familias sin que se “exalte” demasiado la fantasía.
- Establecer prioridades de aprendizaje para que sean relevantes para el alumnado y para la propia familia (autonomía, autocuidado, etc.).

INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

En el plano cognitivo, los alumnos y alumnas con Trastornos del Espectro Autista presentan un importante deterioro en la capacidad que debería servirles para desenvolverse en el mundo social o mundo mental, llamada también cognición social y psicología intuitiva; esto es, dificultades para comunicarse y entender la forma en que se establecen las relaciones interpersonales. Muchas personas con autismo carecen de lenguaje y presentan problemas de comprensión. Incluso aquellos que disponen de capacidades verbales adecuadas no pueden seguir correctamente una conversación. A las personas con autismo les resulta especialmente complicado entender las normas sociales que para el resto de las personas son habituales (cómo comportarse, saludar, o hacer preguntas, esperar turnos...). Tampoco entienden las frases con doble sentido, bromas, lenguaje metafórico o muchas de las expresiones emocionales (tristeza, odio, alegría, enfado...) y presentan dificultades para establecer relaciones de amistad o amor. Su pensamiento simbólico es muy limitado, lo que supone grandes dificultades para imaginar y elaborar fantasías, organizar el tiempo o desarrollar actividades de manera espontánea. Por ello, pueden aparecer ciertos comportamientos obsesivos y rígidos (un afán exagerado por el orden de los objetos, movimientos estereotipados, rutinas...). Presentan generalmente unas buenas capacidades en las áreas viso-espaciales (pensamiento visual, habilidad para el dibujo), de memoria mecánica y de motricidad. Un porcentaje importante de estos alumnos y alumnas tienen discapacidad intelectual asociada a su alteración autista, aunque otros (especialmente los afectados de Síndrome de Asperger) no presentan retraso en el desarrollo cognitivo ni en el desarrollo del lenguaje, aunque sí un deterioro en las interacciones sociales con comportamientos estereotipados y restringidos (DSM IV-TR). Estos alumnos y alumnas corren un alto riesgo de ser detectados de forma muy tardía.

Generalmente, a medida que estas personas se acercan a la edad adulta, tienden a estabilizar su conducta, mejorando las relaciones con los demás y desarrollando un mayor grado de autonomía personal. Sin embargo, es muy posible que ello no sea suficiente para que puedan adaptarse a las demandas que plantea nuestra sociedad, y precisarán apoyo a lo largo de toda su vida. Los programas de educación especializada, el desarrollo de habilidades adaptativas y la coordinación entre profesionales, familias e instituciones públicas y privadas para proporcionar los recursos adecuados para una inserción social adecuada, son el camino hacia la implantación de niveles de calidad de vida en igualdad de condiciones al resto de los miembros de la comunidad.

Desde el Informe Warnock (1987) las necesidades educativas especiales del alumnado se determinan en función de los recursos y prestaciones que el sistema educativo debe poner a su disposición para satisfacerlas. Para decidir sobre el tipo de escolarización más adecuado en cada momento, se hace necesario tener presentes una serie de factores:

▪ **FACTORES CENTRADOS EN EL ALUMNADO:**

- **Funcionamiento intelectual:** la presencia o no de discapacidad intelectual, grado y nivel de desarrollo cognitivo.
- **Nivel comunicativo:** grado de desarrollo de capacidades declarativas y lenguaje expresivo como criterios relevantes para decidir la modalidad de escolarización.
- **Alteraciones de conducta:** la presencia de autolesiones, agresiones físicas y rabietas incontroladas.
- **Grado de inflexibilidad cognitiva y comportamental.**
- **Nivel de desarrollo social:** alumnado con niveles de desarrollo social inferior a un año, en los que la intersubjetividad está bastante comprometida, tienen oportunidades reales de aprendizaje en las interacciones muy estructuradas y reguladas mediante profesionales expertos.
- **Edad.**
- **Nivel de aprendizaje conseguido a lo largo de su escolarización.**

▪ **FACTORES DEL ENTORNO ESCOLAR:**

- Son preferibles **centros “pequeños”** que no supongan unas exigencias complejas de interacción social.
- **Los centros con un ambiente estructurado** que establezcan rutinas claramente definidas y que faciliten la anticipación de las actividades, suelen ser más adecuados.
- Es conveniente que el **profesorado especialista** en Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje, los monitores y las monitoras o los educadores y las educadoras estén formados específicamente en el tratamiento del TEA.
- Se hace necesario proporcionar al profesorado que atiende al alumnado con TEA y a sus compañeros y compañeras, **estrategias y claves para entenderle y ayudarle.**

En definitiva, sea cual sea la modalidad de escolarización elegida para el alumnado con TEA deberá contar con la presencia, durante toda su escolarización, de los recursos humanos y técnicos necesarios para sus necesidades. Está comprobado que la clave del éxito de la escolarización, está más en la adecuada cobertura de recursos personales que de los materiales.

En función de los factores señalados, Aguirre y Álvarez (2008) definen las posibilidades de escolarización para los alumnos con TEA en varios tipos:

A) **ESCOLARIZACIÓN EN GRUPO ORDINARIO CON APOYO EN PERÍODOS VARIABLES.**

- No precisan de una estructura muy rígida de funcionamiento, pudiendo aceptar mejor los diferentes cambios en el ambiente.
- Sus dificultades de aprendizaje no son especialmente severas y poseen competencias comunicativas y de interacción social básicas.
- No precisan de una atención constante y dependiente por parte del educador o la educadora.
- Funcionamiento intelectual normal o discapacidad intelectual leve moderada.

B) **ESCOLARIZACIÓN EN AULAS ESPECÍFICAS O EN CENTROS ESPECÍFICOS.**

- Las necesidades severas de aprendizaje, principalmente en el ámbito de la autonomía personal, interacción social y comunicación.
- Cuando presentan graves trastornos de la flexibilidad mental y comportamental, manifestando severas resistencias frente a los cambios en el ambiente.

- La necesidad constante de apoyo personal y supervisión para facilitar la comprensión de lo que ocurre en el entorno y cómo interactuar con él.
- La necesidad de una estructura rígida de funcionamiento.
- En los casos de severo aislamiento social y funcionamiento intelectual muy afectado.
- Siempre que sea posible se escolarizará al alumnado en aulas específicas antes que en centros específicos.

C) ESCOLARIZACIÓN COMBINADA.

Esta opción sería recomendable para aquellos alumnos y alumnas que puedan beneficiarse del tratamiento muy especializado y personalizado del centro específico, pero, a su vez, le sea positivo integrarse en el centro ordinario, posibilitando otros ambientes que favorezcan una mayor flexibilidad y una mayor adaptación en los intercambios sociales, como al contrario, el alumnado que estando escolarizado en el centro ordinario, requiera de forma puntual y parcial algunas intervenciones específicas en el ámbito comportamental y la comunicación.

D) ESCOLARIZACIÓN EN GRUPO ORDINARIO A TIEMPO COMPLETO

Los alumnos y alumnas con autismo con nivel de funcionamiento intelectual, competencias comunicativas y sociales, relativamente altas, y los alumnos y alumnas con síndromes de Asperger pueden escolarizarse en esta modalidad, en la que los objetivos “académicos” están al alcance de ellos y suponen una vía para compensar sus limitaciones sociales y una forma de mejorar su desarrollo, parcialmente. Si bien, será conveniente trabajar de forma más específica programas de entrenamiento en habilidades sociales y enseñanza de emociones y creencias, basadas en la teoría de la mente (el constructo de teoría de la mente hace referencia a la capacidad de atribuir, inferir y, por lo tanto, comprender estados mentales en los demás y en uno mismo: sentimientos, emociones, pensamientos, deseos, creencias, etc.).

ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA ALUMNOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

A la hora de elaborar un programa de intervención Riviére (2001) recoge la existencia de una serie de rasgos que han de tenerse en cuenta, entre los que se destacan:

- La incorporación a un **programa de intervención** debe realizarse tan pronto como se considere seriamente la posibilidad de un Trastorno General del Desarrollo en un niño o niña.
- La intervención educativa debería ser lo más **intensiva** posible.
- Debe basarse en un plan de acción completo acorde a las necesidades y “**puntos fuertes**” de un niño o niña y su familia, que varíe acorde a la edad cronológica del alumnado y su nivel del desarrollo y basado en un conjunto de objetivos individualizados que se implementan de forma sistemática y compuesto por objetivos funcionales.
- Deberían realizarse todas las **adaptaciones necesarias** para implantar el plan de acción: el horario y el ambiente educativo (dentro y fuera del aula), diseño de actividades educativas evolutivamente apropiadas y sistemáticamente planificadas, así como lugar de desarrollo de estas actividades, el contenido de las mismas...
- Deben ofrecerse **oportunidades de enseñanza planificadas y repetidas**, organizadas generalmente alrededor de períodos de tiempo relativamente cortos para los niños y las niñas de corta edad (p. ej., intervalos de 15-20 minutos), incluyendo la suficiente atención del profesorado en instrucción uno a uno y en muy pequeños grupos para alcanzar los objetivos individuales.
- La **ratio** alumnado/profesorado debería ser lo más baja posible
- Diariamente, el niño o niña deben recibir la **atención individualizada** suficiente para que los objetivos individuales puedan ser puestos en práctica con eficacia.
- Fomento de la **participación de la familia**, incluyendo formación a los padres y madres.
- Mecanismos para **evaluación del plan de acción** y **evaluaciones del progreso** del niño o de la niña, cuyos resultados se traduzcan en ajustes en la programación.

- La ausencia de progresos objetivamente documentables durante un periodo de 3 meses debería interpretarse como la necesidad de aumentar la **intensidad de la intervención** ya sea disminuyendo la ratio alumnado/profesorado, aumentando el tiempo de intervención del programa, reformulando objetivos, o proporcionando más apoyos y asesoramiento.

Así mismo, se desarrollarán cuatro áreas principales de intervención:

1. **SOCIALIZACIÓN:** Se llevará a cabo mediante el entrenamiento del alumno en el reconocimiento de emociones y de la relación de éstas con las situaciones, los deseos y las creencias propias y ajenas. Partiendo de la *Zona de desarrollo próximo* (Vygotsky, 2000) se determinarán los objetivos. Algunas estrategias que pueden ser de utilizada son los elementos visuales como miniaturas, dibujos, videos, role-play, aprovechamiento de situaciones naturales, enseñanza de “verdad-mentira”, cómo “gustar bromas”, etc. En esta área de intervención Aguirre y Álvarez (2008) sugieren los siguientes programas:
 - ❖ **“Bases de un programa de atención temprana para TEA”** (Gortázar, M. 2001), que propone, partiendo desde los niveles más elementales, comenzar por el establecimiento de una relación eficaz de apego e interacción recíproca (diádica y de acción-atención conjunta, fomentar actos de anticipación y/o de demanda...), comprender y compartir estados atencionales (contacto ocular ante demanda y uso comunicativo y conversacional, mirada alternativa, seguimiento de mirada, etc.), el uso y comprensión de claves socio-emocionales, así como compartir-atribuir emociones (contagio emocional, reconocimiento y expresión de emociones básicas y más complejas, compartir emociones), atribuir-transmitir deseos e intenciones, imitación social, relaciones con sus pares y funcionamiento en grupo de iguales, manejo de impulsos, conciencia de las normas e inicios de autocontrol conductual, etc.
 - ❖ **“Estrategias para facilitar la interacción social”** (Klinger and Dawson, 1992), que detalla un programa que pretende promover una respuesta social temprana, que incluya comunicación verbal y no verbal, contingencia, mirada social, toma de turnos, imitación y atención conjunta.
 - ❖ **El módulo 2 de la serie EDUCAUTISME, Competencias e Interacciones Sociales** (Jordan and Powell, 1994), en el que, además de describir el desarrollo normativo de la comprensión y capacidades sociales y demás alteraciones presentes, dedica un capítulo a la resolución de problemas concretos (captar atención, reconocimiento de emociones, uso de mirada, etc.) y otro a los problemas sociales vinculados con la escolarización (relación educador o educadora-alumnado, dependencia del educador o educadora, etc.).
 - ❖ **“Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores.”** Howling y Baron-Cohen (2006). Enfocado al entrenamiento de la percepción social, percepción de elementos de la comunicación no-verbal, atribución e interpretación de estados mentales, identificación de emociones basadas en situaciones, deseos, creencias, etc.
2. **COMUNICACIÓN:** Las dificultades de comunicación expresiva de los niños con TEA entorpecen su interacción social y provocan numerosas conductas inadecuadas en su interacción con el entorno. Por ello, será necesario el desarrollo de habilidades básicas de comunicación, así como el uso cotidiano y adecuado de las que ya poseen. La primera meta de la educación temprana será la comunicación funcional. En esta área de intervención Aguirre y Álvarez (2008) sugieren los siguientes programas:
 - ❖ **PECS (The Picture Exchange Communication System)** de Frost y Bondy (1996). Es un programa que enseña, mediante un proceso muy estructurado, a utilizar símbolos gráficos en función de petición, escogiéndolos de un panel y entregándoselos al maestro o maestra. Puede encontrarse un manual en español en: www.comunidad-autista.org/PECS-FASES.doc
 - ❖ **SPC (Sistema Pictográfico de Comunicación)**. diseñado inicialmente para otras discapacidades, es un recurso muy útil para alumnos y alumnas con TEA. Consiste en paneles de comunicación formados por dibujos que llevan impresa la palabra. El vocabulario se divide en 6 categorías, recomendándose un color diferente para cada categoría. En la dirección www.tadega.net/Fotos/v/SPC/ existe una galería de imágenes de SPC.

- ❖ **Programa de Comunicación Total**, de B. Schaeffer (1994). Este sistema engloba comunicación simultánea y habla signada. En www.tecnoneet.org/docs/2004/4-12004.pdf se describe un material multimedia, de aprendizaje del programa, elaborado por un equipo de profesionales de algunos centros educativos de la región de Murcia y por el Servicio de Atención a la Diversidad de la Consejería de Educación de la Región de Murcia.
3. **AUTODETERMINACIÓN, FLEXIBILIDAD Y SIMBOLIZACIÓN:** La intervención en el alumnado es especialmente importante en estas áreas específicas, puesto que se ven afectadas de modo significativo en el trastorno. Por ejemplo, las habilidades de autorregulación (como componente de la autodeterminación), implican el despliegue de estrategias de autocontrol como: auto-monitorización, autoevaluación y auto-refuerzo, establecer metas y conductas de logro; conductas de resolución de problemas; y estrategias de aprendizaje observacional. Algunas orientaciones metodológicas serían:
- ❖ Ambientes estructurados.
 - ❖ Apoyos visuales
 - ❖ Enseñanza de la elección.
 - ❖ Ampliación de intereses
 - ❖ Incorporación de la flexibilidad.
 - ❖ Sistemas de anticipación (agendas personales).
4. **ADAPTACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL AMBIENTE:** Entendiendo que los alumnos con autismo carecen de los parámetros sociales necesarios para organizar su mundo, es imprescindible apoyarle mediante la introducción de claves sociales significativas y accesibles a sus capacidades. Se trata de organizar un mundo con un alto grado de predictibilidad. La intervención debe realizarse en ambientes estructurados, de comprensión lo más sencilla posible, tanto a nivel físico, como en lo relativo a la comprensión de contingencias y a las interacciones sociales. Por lo tanto, es un área de intervención preferente para poder empezar a trabajar con él o ella. Es preciso la estructuración espaciotemporal del entorno físico y la eliminación de estímulos sensoriales excesivos y así como el uso predominante de las instrucciones verbales en la comunicación. Como orientación metodológica de esta área destaca:
- ❖ **El programa EACCH** (www.teacch.com) para la estructuración ambiental, temporal, el fomento de la independencia y el aprendizaje de tareas, puesto que está basado en los puntos fuertes y necesidades características de las personas con TEA y es muy adaptable a diferentes contextos y personas. El objetivo principal del programa es promover la independencia, ayudando a preparar a las personas con TEA a vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela, y en la comunidad. Se pone especial énfasis en los planes individualizados para ayudar a las personas con TEA y a sus familias a vivir juntos de forma más efectiva. Se entrena a los padres y a las madres a trabajar con sus hijos y con sus hijas para controlar los problemas de comportamiento y mejorar las habilidades sociales, de lenguaje y de aprendizaje. De este modo, la persona con TEA está preparada para desenvolverse en una escuela, en un taller protegido, en un trabajo bajo supervisión, en un empleo competitivo, en un hogar grupal o cualquier otro marco comunitario. Los principios educativos del TEACCH son: fortalezas e intereses, evaluación cuidadosa y constante, apoyo para comprender sentido/significados, dificultades de comprensión y colaboración de la familia.

Bibliografía

- AGUIRRE, P., ÁLVAREZ, R. Y OTROS (2008). Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de trastornos generales del desarrollo. Edita: Junta de Andalucía Consejería de educación dirección general de participación e innovación educativa.
- ALCANTUD, F. (2003). Intervención educativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo. Pirámide.
- FRITH, U. (1992). Autismo. Hacia una explicación del enigma. Madrid. Alianza Editorial.
- FROST, L. A. y BONDY, A.S. (1996). PECS. El sistema de comunicación por intercambio de figuras. Manual de entrenamiento. (Edición española). Cherry Hill, N.J., Pyramid Educational consultants, Inc.
- GORTAZAR, P., TAMARIT, J. (1989). Lenguaje y comunicación. Intervención Educativa en Autismo Infantil. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid. Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial.
- HOWLIN, P., BARON COHEN, S. ET AL. (2006). Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores. Barcelona. CEAC.
- JORDAN, R., y POWELL, S. (1994). EDUCAUTISME: Competencias e interacción sociales. Extraído de http://iier.isciii.es/autismo/pdf/aut_edu2.pdf
- KANNER, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2
- KLINGER, L.G. y DAWSO, G.(1992). Estrategias para facilitar la interacción social. Extraído del trabajo: yFacilitating Early Social And Communicative Development in Children with Autism. From www.astait.org/estrategias.htm
- LOZANO, P., CAÑENTE, F, SOLER, R. y otros (2004). Intervención en personas con Trastornos del Espectro Autista con alto nivel de funcionamiento. *Revista de atención temprana. Volumen7 (Nº2)*, pp. 65-70.
- RIVIÈRE, A. (2001). Autismo: Orientaciones para la intervención educativa. Madrid. Trotta.
- SCHAEFFER, B. (1994). Habla Signada para alumnos no verbales. Madrid. Alianza Editorial.
- VYGOTSKY, L. (2000). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Booket.
- WING, L. (1998). El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Barcelona. Paidós.
- www.teacch.com
- www.tecnoneet.org/docs/2004/4-12004.pdf
- www.tadega.net/Fotos/v/SPC/
- www.comunidad-autista.org/PECS-FASES.doc