

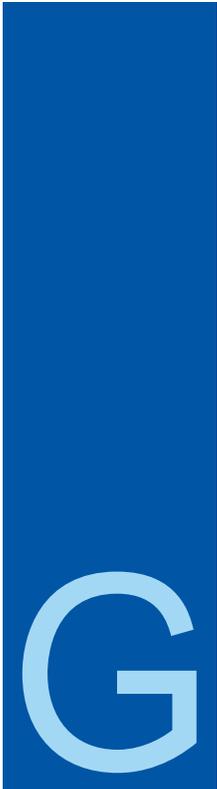


Guía

para la Atención Educativa
del Alumnado con

**Trastorno Generalizado
de Desarrollo
(Autismo)**





Guía

para la Atención Educativa
del Alumnado con
Trastorno Generalizado
de Desarrollo
(Autismo)

Edita: JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación

Diseño portada: Elisabet Giles Aldana. Escuela de Arte de Mérida.

Impresión: Parejo - Vva. de la Serena

Depósito Legal: Ba-406-2007

Presentación	5
Propósito de la Guía	6
1 Aproximación general al Autismo. Trastorno del espectro autista	7
2 Definición	8
3 Consideración del Autismo como un contínuo	12
4 Etiología	14
5 Características e Indicadores del Autismo	16
6 Diagnóstico diferencial	21
7 Intervención del Autismo	24
- Intervención en el ámbito escolar	24
- Intervención en el ámbito familiar	35
8 Otros métodos y tratamientos para la intervención	37
9 Escolarización de los niños y niñas con Autismo	39
10 Normativa en la que se enmarca la atención educativa del alumnado	44
11 Recursos	45
10 Bibliografía	47

Uno de los objetivos prioritarios de la Consejería de Educación es garantizar, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, la adecuación de las actuaciones dirigidas a prevenir y/o compensar las desigualdades de acceso, permanencia y promoción en el sistema educativo de todo el alumnado en situación de desventaja.

Partimos del convencimiento de que conocer y comprender una discapacidad, sea cual sea, nos ayuda a todos a acercarnos a ella con menos inseguridad y de una forma más real y cercana.

Los niños y niñas con discapacidades demandan y necesitan unas condiciones de vida que respondan, simultáneamente, tanto a su condición de niños, como a la especificidad del déficit que presentan.

La escuela debe responder eficazmente a esa demanda.

Con la publicación de esta GUÍA pretendemos, de un modo sencillo y positivo, difundir entre la comunidad educativa información básica acerca de las necesidades educativas especiales del alumnado afectado por un trastorno generalizado del desarrollo (autismo).

Se ha diseñado resaltando aspectos tales como: concepto del autismo, características e indicadores, diagnóstico diferencial, intervención en el ámbito educativo y en el familiar, así como cuestiones relativas a la escolarización.

Se incorporan, también, otros métodos y tratamientos para la intervención, referencias legislativas, reseñas bibliográficas y direcciones de interés.

Si con esta publicación contribuimos a favorecer el desarrollo social y personal de los niños y niñas con autismo y su adecuada interacción con el medio, habremos logrado el objetivo propuesto.

Propósito de la Guía

El objetivo de esta guía es informar y sensibilizar a todas las personas sobre el autismo y sus necesidades y la forma más adecuada de abordarlas.

En los últimos años las investigaciones sobre el autismo nos han permitido profundizar un poco más en este trastorno, dándonos a conocer los signos de alarma que suelen aparecer en edades tempranas y que, detectados a tiempo, van a posibilitar a los profesionales y a las familias una intervención más adecuada en sus fases iniciales, de forma que facilite el desarrollo máximo de las potencialidades del niño/a y consiga, ante todo, que sea feliz.

Esta guía pretende contribuir a la difusión y conocimiento del concepto de autismo, de las características y los signos de alerta que ayudan a identificarlo tempranamente, y a significar la importancia de una adecuada intervención precoz que va asociada, según todas las investigaciones, con un mejor pronóstico. Este conocimiento ayudará a disminuir el desconcierto e incertidumbre de las personas que se relacionan con el niño/a autista: padres, profesores, hermanos, etc.

Se trata, en definitiva, de proporcionar una herramienta útil y sencilla que permita un primer acercamiento al enigmático mundo del autismo, proporcione estrategias educativas que contribuyan a dar una mejor atención a estos niños y niñas y sirva de ayuda a las familias que se encuentran por primera vez en esta situación.

1

Aproximación general al Autismo. Trastornos del espectro autista.

El autismo se encuadra dentro del término llamado Trastornos del Espectro Autista (TEA), también conocido como *Trastornos Generalizados del Desarrollo*. Bajo este concepto, se agrupan una serie de trastornos que se caracterizan por la existencia de alteraciones graves en varias áreas que son fundamentales en el desarrollo de los niños y niñas: área de la comunicación verbal y no verbal, alteraciones en el desarrollo de la interacción social, de la conducta, etc. Estas alteraciones permanecen a lo largo de toda la vida, presentando características diferentes según el momento del desarrollo, el tipo de síndrome, el grado de afectación y el nivel intelectual de cada sujeto.

Entre los trastornos generalizados del desarrollo, además del autismo, se encuentran:

- El autismo atípico.
- El síndrome de Asperger.
- El síndrome de Rett.
- Trastorno generalizado del desarrollo sin especificar.
- El trastorno por desintegración de la infancia.
- Otros trastornos generalizados del desarrollo.



Creación desde el silencio. Galería de Arte Autista.

2 Definición

El término autismo lo empleó Bleuler por primera vez en 1919 para describir el alejamiento del mundo exterior que se observa en los esquizofrénicos adultos.

En 1943 Leo Kanner describió, a partir de la observación de once casos, lo que denominó *Autismo Infantil Temprano*: un conjunto de rasgos comportamentales que parecían ser característicos de los niños que presentaban trastornos psiquiátricos y que fundamentalmente hacían referencia a tres dimensiones:

- **Las relaciones sociales:** Kanner destacaba como rasgo fundamental del autismo la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones.
- **La comunicación y el lenguaje:** subrayaba, como segunda característica, la existencia de un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y en el lenguaje, describiendo alteraciones como la ecolalia, la tendencia a comprender de forma muy literal y la propensión a invertir los pronombres personales. Señalaba, igualmente, la ausencia del lenguaje en algunos niños autistas y un uso extraño en los que lo poseían.
- **La insistencia en la varianza del ambiente,** es decir, la “inflexibilidad”. Esta tercera característica hacía referencia a la insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios, en repetir una gama limitada de actividades ritualizadas, de juegos repetitivos y estereotipados, escasamente flexibles y poco imaginativos. En definitiva describía una falta de flexibilidad mental y comportamental.

Estos tres aspectos o dimensiones siguen estando presentes en las definiciones diagnósticas del autismo más utilizadas actualmente: La *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud* de la Organización Mundial de la Salud (**CIE-10**) y el *Manual Diagnóstico Estadístico de los Problemas Mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría, 4ª edición (**DSM-IV**).

Es importante señalar que realizar un diagnóstico clínico preciso del autismo requiere, además de utilizar los fundamentos de estas clasificaciones, una observación rigurosa de las conductas del niño/a y una sutil destreza en la interpretación de las mismas.

La **CIE-10** define el autismo infantil como un trastorno generalizado del desarrollo, caracterizado por la presencia de un desarrollo alterado o anormal, que se manifiesta antes de los tres años, y por un tipo característico de comportamiento anormal que afecta a la interacción social, a la comunicación y a la presencia de actividades repetitivas y restrictivas.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL AUTISMO CIE-10

A.- Presencia de un desarrollo anormal o alterado desde antes de los tres años de edad. Deben estar presentes, al menos, en una de las siguientes áreas:

- 1) Lenguaje receptivo o expresivo utilizado para la comunicación social.
- 2) Desarrollo de lazos sociales selectivos o interacción social recíproca.
- 3) Juego y manejo de símbolos en el mismo.

B.- Deben estar presentes, al menos, seis síntomas de (1), (2) y (3), incluyendo al menos dos de (1) y al menos uno de (2) y otro de (3):

1) **Alteración cualitativa de la interacción social recíproca**

- a) Fracaso en la utilización adecuada del contacto visual, de la expresión facial, de la postura corporal y de los gestos para la interacción social.
- b) Fracaso del desarrollo (adecuado a la edad mental y a pesar de las ocasiones para ello) de relaciones con otros niños que impliquen compartir intereses, actividades y emociones.
- c) Ausencia de reciprocidad socio-emocional, puesta de manifiesto por una respuesta alterada o anormal hacia las emociones de las otras personas, o falta de modulación del comportamiento en respuesta al contexto social o débil integración de los comportamientos social, emocional y comunicativo.
- d) Ausencia de interés en compartir las alegrías, los intereses o los logros con otros individuos (por ejemplo, la falta de interés en señalar, mostrar u ofrecer a otras personas objetos que despierten el interés del niño).

2) **Alteración cualitativa en la comunicación.** El diagnóstico requiere la presencia de anomalías demostrables por lo menos en una de las siguientes áreas:

- a) Retraso o ausencia total de desarrollo del lenguaje hablado que no se acompaña de intentos de compensación mediante el recurso a gestos alternativos para comunicarse (a menudo precedido por la falta de balbuceo comunicativo).
- b) Fracaso relativo para iniciar o mantener la conversación, proceso que implica el intercambio recíproco de respuestas con el interlocutor (cualquiera que sea el nivel de competencia en la utilización del lenguaje alcanzado).
- c) Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje o uso idiosincrásico de palabras o frases.
- d) Ausencia de juegos de simulación espontáneos o ausencia de juego social imitativo en edades más tempranas.

- 3) **Presencia de formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas del comportamiento, los intereses y la actividad en general.** Para el diagnóstico se requiere la presencia de anomalías demostrables al menos en una de las siguientes áreas:
- a) Dedicación apasionada a uno o más comportamientos estereotipados que son anormales en su contenido. En ocasiones, el comportamiento no es anormal en sí, pero sí lo es la intensidad y el carácter restrictivo con que se produce.
 - b) Adherencia de apariencia compulsiva a rutinas o rituales específicos carentes de propósito aparente.
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos con palmadas o retorcimientos de las manos o dedos, o movimientos completos de todo el cuerpo.
 - d) Preocupación por partes aisladas de los objetos o por los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor, el tacto de su superficie o el ruido o la vibración que producen).

C.- El cuadro clínico no puede atribuirse a las otras variedades de trastorno generalizado del desarrollo, a trastorno específico del desarrollo de la comprensión del lenguaje con problemas socioemocionales secundarios, a trastorno reactivo de la vinculación en la infancia tipo desinhibido, a retraso mental acompañados de trastornos de las emociones y del comportamiento, a esquizofrenia de comienzo excepcionalmente precoz ni a síndrome de Rett.



Según la DSM-IV, de la Asociación Americana de Psiquiatría, el autismo se define como Trastorno Generalizado del Desarrollo. Esto significa pautas alteradas y deficiencias en la interacción social, la comunicación y la gama de actividades e intereses.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DEL TRASTORNO AUTISTA. DSM-IV

A.- Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos 1, 2 y 3. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno 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.
 - b.) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
 - c.) 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).
 - d.) Falta de reciprocidad social o emocional.

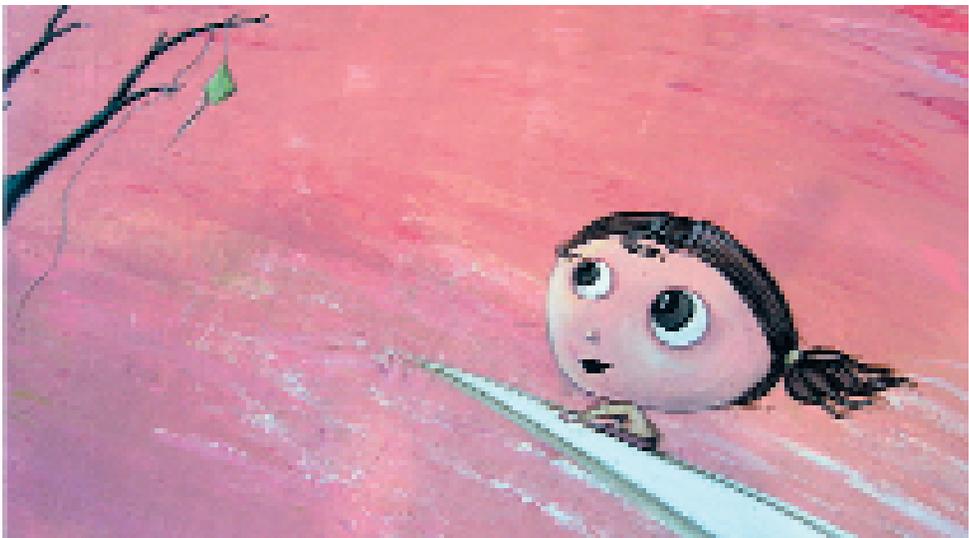
- 2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:**
 - a.) Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
 - b.) En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
 - c.) Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático.
 - d.) Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

- 3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:**
 - a.) Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
 - b.) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

- c.) Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
- d.) Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje. o (3) juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.



Gloria Muriel. arte@gloriamuriel.com

3 Consideración del Autismo como un continuo

El autismo se concibe como un continuo conformado por diferentes dimensiones. Cada persona autista manifiesta alteraciones en distinto grado, variando en función de factores concretos: la presencia de retraso mental, el nivel de gravedad del trastorno, la aparición o no de lenguaje y las características de éste, la edad, las experiencias de aprendizaje y el apoyo familiar. Dichas alteraciones pueden ser leves o llegar a tener una relevancia considerable de manera que provoquen serias dificultades para que el niño/a autista se desenvuelva en su entorno.

DIMENSIONES DEL CONTINUO AUTISTA (De mayor a menor afectación)

1.- Trastornos cualitativos de la **relación social**:

- Aislamiento completo, no apego e indiferenciación.
- Impresión de incapacidad de relación. Establece vínculos con algunos adultos pero no con sus iguales.
- Relaciones inducidas, externas, infrecuentes y unilaterales con los iguales.
- Alguna motivación a la relación con sus iguales, pero con dificultad para establecerla, al no ser empáticos y presentar problemas de comprensión sociales.

2.- Trastornos de las funciones **comunicativas**:

- Ausencia de comunicación (relación intencionada con algunas personas).
- Actividad de pedir mediante el uso instrumental de las personas pero sin signos.
- Signos de pedir, pero sólo en aspectos relacionados con el mundo físico.
- Empleo de conductas comunicativas que pretenden algo más que cambiar el mundo físico.

3.- Trastornos del **lenguaje**:

- Mutismo total o funcional.
- Lenguaje predominante ecológico o compuesto de palabras sueltas.
- Algunas oraciones implican una creación formal espontánea, pero no llegan al discurso o conversaciones.
- Lenguaje discursivo, capacidad de conversar pero con dificultades.

4.- Trastornos y limitaciones de la **imaginación**:

- Ausencia completa del juego simbólico o de cualquier indicio de actividad imaginativa.
- Juegos funcionales elementales inducidos desde fuera, poco espontáneos y repetitivos.
- Ficciones extrañas, con dificultades para diferenciar la ficción de la realidad.
- Ficciones complejas utilizadas para aislarse.

5.- Trastornos de la **flexibilidad**:

- Contenidos limitados y obsesivos de pensamientos. Intereses poco funcionales, no relacionados con el mundo social en sentido amplio.
- Rituales complejos. Apego excesivo y extraño a ciertos objetos.
- Rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.
- Estereotipias motoras simples.

6.- Trastornos del sentido de la **actividad**:

- Predominio masivo de conductas sin propósito.
- Actividades funcionales muy breves y dirigidas desde fuera.
- Conductas autónomas y prolongadas de ciclo largo, cuyo sentido no se comprende bien.
- Logros complejos aunque los motivos de los logros son superficiales, externos y poco flexibles.

4 Etiología

Conviene señalar que nos encontramos ante un trastorno del desarrollo relativamente poco frecuente. Se estima que la prevalencia del autismo se sitúa en torno a 4 de cada 1.000 nacidos, con una frecuencia cuatro veces mayor en el sexo masculino que en el femenino, pudiéndose desarrollar en todos los niveles socioeconómicos y en todas las razas.

La búsqueda del origen y las posibles causas del autismo han sido una constante preocupación entre los investigadores del síndrome.

Diferentes teorías han intentado explicarlo, asociando su aparición a diversas causas como:

Anomalías genéticas: Las investigaciones realizadas en la última década parecen avalar la tesis de que existe un fundamento causal genético en la aparición del autismo infantil, aunque los factores genéticos, por sí mismos, no son suficientes para explicarlo. Estas mismas investigaciones sugieren, a la vez, que la transmisión hereditaria comporta una anomalía cognitiva que puede inducir al autismo, pero que tampoco se puede limitar su aparición exclusivamente a dicha afección.

Alteraciones cromosómicas: Algunos autores señalan hallazgos de distintas anomalías en el cariotipo de algunos niños autistas, pero estos hallazgos carecen de la suficiente identidad y significación como para plantear una hipótesis de este tipo. Existen investigaciones publicadas sobre la existencia del cromosoma X-frágil¹ en casos de niños autistas, sin embargo, en el momento actual sólo se puede afirmar que el síndrome del cromosoma X-frágil no está específicamente relacionado con el autismo infantil, sino con el retraso mental, apareciendo exclusivamente en aquellos autistas varones con las funciones cognitivas gravemente afectadas.

Trastornos infecciosos: A este respecto, diversos autores sugieren que infecciones víricas causantes de alteraciones cerebrales muy específicas pueden posteriormente condicionar el desarrollo del autismo.

Deficiencias inmunológicas: Existen sospechas de que el autismo infantil pueda ser un trastorno autoinmune (el organismo confunde sus propias células con sustancias extrañas y las ataca). Los datos que recientemente se vienen hallando en este sentido son todavía limitados y necesitan apoyarse en investigaciones más amplias.

¹ Síndrome X Frágil puede definirse esquemáticamente como "la causa más común de retraso mental heredado".

Alteraciones metabólicas: El conocimiento de errores metabólicos en autistas (especialmente los referentes a la purina y a los hidratos de carbono) está en sus etapas iniciales. Las aproximaciones terapéuticas son aún hipotéticas.

Desequilibrio de los neurotransmisores: La responsabilidad de posibles alteraciones bioquímicas en la aparición del autismo infantil es una hipótesis reciente, no obstante, este camino parece muy prometedor. Cada día son más los partidarios de las teorías relacionadas con la alteración funcional de neurotransmisores y neuromodulares cerebrales.

Anomalías estructurales cerebrales: Las investigaciones realizadas en este sentido concluyen que son muchos los argumentos para pensar que la aparición del autismo infantil tiene que ver con algún tipo de disfunción orgánica cerebral, aunque aún no sea posible descubrir el fondo causal de estas alteraciones.

Factores ambientales: Se admite que existen determinados factores que podrían afectar el desarrollo de una persona genéticamente predispuesta al autismo como:

- Intoxicación por metales pesados, particularmente el mercurio.
- Factores obstétricos: existe una correlación importante entre las complicaciones obstétricas y el autismo.
- Estrés: no es un factor determinante, pero puede llegar a afectar en algunos casos con diferentes grados de intensidad.

Las interpretaciones actualmente aceptadas

nos llevan a concluir que nos encontramos ante un síndrome conductual de base orgánica (producida por algunos genes) más que psicológica, y que puede estar asociada a factores ambientales (virus, factores químicos, anomalías metabólicas...). Aunque hoy en día su origen es aún desconocido, parece estar claro que no depende de una sola causa sino de múltiples.



5

Características e Indicadores del Autismo



Asociación "Oltre il Muro Onlus"

Cuando hablamos de autismo, no estamos hablando de una enfermedad, sino de un síndrome, de un conjunto de síntomas y signos cuya presencia indica una importante alteración de funciones esenciales en el desarrollo humano.

Las características que identifican el autismo pueden darse de forma más o menos acusada o intensa según cada individuo. Considerando las distintas áreas, las características pueden ser:

DESARROLLO MOTOR

- Consiguen los logros motrices a la misma edad que los niños normales, aunque puede haber un ligero retraso.
- Algunos aspectos de la conducta motriz son propios del rasgo autista como repetir determinados movimientos una y otra vez.
- Manifiestan frecuentes estereotipias, retorcer las manos frente a los ojos, dar vueltas sobre sí mismo, balancearse, autolesionarse.
- Pueden darse déficit motores leves, los déficit severos no son frecuentes.
- Algunos niños autistas poseen una buena coordinación motora mientras otros manifiestan hipotonía.

DESARROLLO PERCEPTIVO

- Prestan poca atención o ninguna hacia la estimulación externa, prefieren su propia estimulación.
- No prestan atención a las personas que están a su alrededor.
- Manifiestan reacciones extrañas ante las experiencias sensoriales, parecen no oír ruidos, no percibir olores, no sentir el contacto con otras personas u objetos aunque a veces sí reaccionan ante los estímulos sensoriales.
- No son conscientes de sucesos que podrían ser peligrosos.
- Presentan una atención selectiva en cuanto a su ambiente.
- Las experiencias más repetitivas son las más atractivas para ellos.
- Responden mejor a los estímulos visuales que auditivos y tienen una gran memoria visual.
- Le interesan los objetos y eventos que le causen sensación inmediata.

DESARROLLO COGNITIVO

- Las capacidades cognitivas varían desde casos con una deficiencia mental profunda hasta casos con capacidades superiores. Por lo general suelen presentar un retraso intelectual por debajo de la media.
- No aprovechan sus experiencias anteriores para comprender la situación actual y prever futuras experiencias.
- Tienen dificultades en la comprensión del lenguaje, en la capacidad de entender lo que dicen los demás.
- Se fascinan ante diseños regulares de objetos, coleccionándolos y ordenándolos de forma sistemática y repetitiva.
- Los recuerdos son muy exactos, almacenan las experiencias tal y como sucedieron. Algunos recuerdan conversaciones enteras, canciones, poemas, sin cometer errores, pero no comprenden su significado.
- Las cosas que recuerdan parecen no tener importancia ni utilidad.
- Presentan dificultades para ponerse en el lugar de la otra persona: imaginar cómo piensan, cómo se sienten sus semejantes..., carecen de comprensión empática.
- Parecen no comprender el comportamiento de los demás.
- No son conscientes de sus dificultades.
- En ocasiones, algunos niños presentan habilidades especiales superiores en determinadas áreas. Se conocen como "islas de competencia"



DESARROLLO SOCIAL

- La mayoría presenta una ausencia en las relaciones sociales con las demás personas.
- Tienen dificultades para imitar y hacer amigos.
- No tienden a señalar los objetos que quieren, saben que sus padres se los darán, pero no se comunican con ellos.
- No buscan el contacto corporal.
- No piden ayuda cuando la necesitan.
- Bajo determinadas circunstancias interactúan con otras personas.
- A veces aparentan dificultad para diferenciar personas y objetos.
- Presentan dificultades en el juego: no saben jugar con los demás, prefiere jugar solo, juego simbólico muy limitado.
- Manifiestan aversión ante los cambios en sus rutinas, en el orden de los objetos, inquietándose ante un pequeño cambio.
- No sonríen fácilmente.
- Con frecuencia manifiestan llantos y tristeza sin razón aparente.
- Tienen falta de empatía y dificultad para percibir sentimientos.
- Suelen tener angustia ante los cambios, fracasos o frustraciones.

DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

- Tienen dificultad para adquirir un habla funcional.
- Los que aprenden a hablar presentan un lenguaje característico.
- Pueden llegar a tener lenguaje espontáneo o limitarse sólo a realizar repeticiones de palabras y expresiones que oyen.
- Realizan una incorrecta utilización del pronombre personal.
- No ordenan las palabras de forma significativa. Ignoran el orden de las frases, sólo dicen las palabras relevantes.
- Tienden a hablar con voz plana, monótona, hablar sobre cosas concretas.
- Suelen hablar sin interrupciones y con dominio del tema que les interesa.
- Tienen serias dificultades para mantener una conversación apropiada.
- No desarrollan la comunicación temprana pues no tienen deseos de compartir, así como tampoco imitan conductas, ni ejecutan acciones asociadas al juego simbólico.
- Cuando son regañados imitan gran parte del vocabulario.
- Es posible que lleguen a alcanzar un lenguaje funcional, aunque no es frecuente.
- Muestran poca expresión, no utilizan las manos y cuerpo para comunicarse.

AUTONOMÍA PERSONAL

- Dificultad para controlar esfínteres
- Alteraciones del sueño.
- Problemas en la alimentación: dificultad para comer y tragar algunos alimentos, comer de modo obsesivo, querer comer siempre lo mismo.
- Retraso en la adquisición de la autonomía del aseo.

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA

- Cambios bruscos de humor (labilidad emocional).
- A veces se muestran hiperactivos, no cooperan y manifiestan conductas de oposición.
- Tienen frecuentes rabietas sin causas aparentes.
- Son hipersensibles a ciertas texturas.
- Gran alteración ante situaciones inesperadas.
- Estereotipias.
- Autolesiones.
- Agresividad.

En la práctica, detectar precozmente signos y síntomas de autismo resulta difícil tanto para los profesionales como para los padres; ya que en las primeras etapas se muestran de forma muy sutil, haciendo especialmente complejo el diagnóstico temprano.

A menudo, los padres de niños autistas, antes de ser diagnosticados como tales, consultan con diferentes especialistas por otras múltiples sospechas tales como retrasos en el lenguaje, problemas de regulación de la conducta, problemas motrices o sensoriales, problemas sociales y de conducta, trastornos emocionales y problemas en el aprendizaje. Por ello, los distintos profesionales implicados en el diagnóstico



Dorka Sofía Hollosi. (4 años)

deben estar atentos a los signos y síntomas que describen padres y maestros, para reconocer posibles indicadores de autismo en sus fases más precoces.

La detección e intervención precoz tienen efectos muy positivos sobre el pronóstico de los niños autistas, ya que aumentando sus posibilidades para alcanzar mejores niveles adaptativos.

A continuación se recogen una serie de signos considerados de alerta que facilitan la detección precoz.

SIGNOS DE ALERTA

Área de Comunicación

- No mira a la madre a la cara
- No responde al abrazo
- Casi nunca atiende cuando se le llama por su nombre, parece sordo.
- Unas veces parece oír y otras no.
- No señala para compartir o mostrar su interés.
- No nos dice lo que quiere, no sigue las consignas.
- No señala ni saluda.
- No ha desarrollado el lenguaje oral o lo ha perdido.
- Cuando tiene el lenguaje, lo usa de manera peculiar y repetitivo.
- Se ríe o llora sin motivo aparente.
- No emplea el lenguaje para pedir.

Área social

- No presenta sonrisa social.
- Prefiere jugar solo/a.
- Busca las cosas por sí mismo/a.
- Es muy independiente.
- No reacciona casi nunca a lo que ocurre a su alrededor.
- Tiene poco contacto ocular, apenas mira a la cara y sonrío a la vez.
- No suele mirar hacia donde se le señala.
- Está en su mundo.
- No nos presta atención.
- Parece no interesarse por los demás.
- Generalmente no se relaciona con los demás niños, no les imita.
- Dificultad para seguir/participar en juegos circulares.
- A veces se ríe, pero fuera de contexto, sin relación con lo que está sucediendo.

Área conductual

- Suele tener berrinches sin causa aparente, o ante frustraciones mínimas.
- Es hiperactivo/a, oposicional y no colabora.
- No sabe como jugar con los juguetes.
- Repite las actividades una y otra vez.
- Camina en punta de pies.
- Está muy unido/a a ciertos objetos.
- Pone las cosas en fila.
- Es hipersensible a ciertas texturas o sonidos
- Tiene movimientos raros.

Área de juego y exploración del entorno

- Es muy sensible a ciertas texturas, sonidos, olores, y sabores.
- Busca siempre los mismos objetos.
- Tiene movimientos extraños y repetitivos.
- Presenta o resistencia ante cambios ambientales.
- Tiene apego inusual a algunos objetos o a estímulos concretos.
- Usa los juguetes de manera peculiar (girarlos, tirarlos, alinearlos).
- Sus juegos suelen ser repetitivos.

Indicaciones absolutas para una derivación inmediata

- No balbucea a los 12 meses.
- No realiza gestos (señalar, saludar con la mano, etc.) a los 12 meses.
- No emite palabras sueltas a los 16 meses.
- Cualquier pérdida de cualquier habilidad social o lingüística ya adquirida.

6

Diagnóstico diferencial

El objetivo de la evaluación y el diagnóstico temprano es poder determinar la intervención más adecuada. Es importante, por ello, distinguir el autismo de otros trastornos, y descartar otras discapacidades.

Autismo atípico

Difiere del autismo infantil en que el desarrollo anormal o alterado se presenta únicamente después de los tres años de edad o en que faltan anomalías suficientemente demostradas en una o dos de las tres áreas requeridas para el diagnóstico de autismo: la interacción social, el trastorno de la comunicación y el comportamiento restrictivo, estereotipado y repetitivo, a pesar de la presencia de características de una o dos de las otras áreas.

Síndrome de Asperger

Aunque los niños con síndrome de Asperger, con frecuencia, son socialmente poco hábiles, tienen capacidades normales de inteligencia y frecuentemente presentan competencias extraordinarias en campos restringidos.

El síndrome de Asperger se caracteriza por un deterioro en la interacción social y patrones de comportamiento limitados y repetitivos. Suele presentar retardo en los hitos del desarrollo motriz y, a menudo, se observa torpeza y expresión corporal desgarbada.

Puede aparecer retraso, aunque no significativo, en la adquisición del lenguaje con anomalías en la forma de adquirirlo; empleo de lenguaje formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc.

Presenta trastorno cualitativo de la relación con incapacidad para relacionarse con iguales, falta de sensibilidad a las señales sociales, alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal y falta de reciprocidad emocional.

Síndrome de Rett

Es un trastorno neurológico que se presenta casi exclusivamente en las niñas. El desarrollo de las niñas es normal hasta que aparecen los primeros síntomas a partir de los 6 meses de edad. Entre los 7 meses y los dos años (6 a 18 meses de vida) se produce una rápida regresión de la motricidad y la conducta, con pérdida parcial o completa de capacidades manuales adquiridas y del habla, retraso en el crecimiento de la cabeza; la consecuencia es una grave invalidez mental.

Estableciendo un paralelismo entre el autismo y el síndrome de Asperger y el síndrome de Rett, se observan diferencias como:

AUTISMO	SÍNDROME DE ASPERGER	SÍNDROME DE RETT
Capacidad intelectual generalmente por debajo de lo normal	Capacidad intelectual generalmente por encima de lo normal.	El desarrollo intelectual se retrasa severamente.
Normalmente los síntomas aparecen antes de los 3 años	Puede presentarse antes o después de los 3 años.	Su desarrollo es normal hasta unos 6 a 18 meses de edad.
El lenguaje se caracteriza por un retraso en su aparición. Alrededor del 25% son no verbales. La gramática y el vocabulario son limitados.	La aparición del lenguaje suele darse en un tiempo normal. Todos son verbales. Gramática y vocabulario suele estar por encima del promedio.	Pérdida del lenguaje y de las habilidades para la comunicación. Algunos utilizan palabras y combinación de palabras sencillas.
Muestran desinterés general en las relaciones sociales.	Muestran interés general en las relaciones sociales.	El comportamiento "autista" disminuye con la edad.
Un tercio presenta convulsiones	La incidencia de convulsiones es la misma que en el resto de la población	Las crisis epilépticas son frecuentes en la infancia.
Desarrollo físico normal	Torpeza general	Pérdida de habilidades manuales previamente adquiridas.
Ningún interés obsesivo de "alto nivel"	Intereses obsesivos de "alto nivel"	Estereotipias manuales

Discapacidad auditiva

Los niños sordos de nacimiento presentan problemas en la comprensión y uso del lenguaje hablado y pueden ser socialmente retraídos, características que en edades muy tempranas pueden hacer pensar en autismo. Sin embargo, un signo diferencial determinante es que utilizan el gesto muy rápidamente y, sobre todo, señalan los objetos que desean con el dedo, mientras que el niño autista toma la mano del otro para obtener lo que quiere. El niño sordo puede no dar respuesta a los sonidos, pero reacciona a lo que ve, le gusta ser acariciado y, en general, gesticula para comunicarse; reacciona al ambiente y a las personas.

Psicosis infantiles

La psicosis infantil, aparecida antes de los 5 años, tiene rasgos extremadamente comunes con el autismo. Solamente una evolución posterior y la aparición de los síntomas propiamente psicóticos, como ideas delirantes, alucinaciones, incoherencia asociativa, afectividad inapropiada, etc, permitirá un diagnóstico de certeza. De hecho, antes de los 3 años, el diagnóstico diferencial es muy improbable.

Mutismo selectivo

El "mutismo selectivo" es un extraño comportamiento de algunos niños que, aunque poseen la habilidad y capacidad necesaria para hablar, "eligen" permanecer en silencio y no emiten vocablos cuando se hallan en determinadas circunstancias. Por lo general, aparece entre los 4 o 5 años de edad.

Estos niños pueden usar el lenguaje y los gestos con fluidez e intención comunicativa y no presenta las anomalías del lenguaje típicas del autismo como son la expresión vacía o la carencia de intención comunicativa.

Disfasia

La disfasia es un trastorno del desarrollo del lenguaje que generalmente afecta tanto al aspecto expresivo como al comprensivo. Se manifiesta en anomalías en las estructuras encargadas de la percepción, la integración y la conceptualización del lenguaje. Según la severidad, puede haber otras áreas del desarrollo afectadas, como la comunicación y el contacto o interacción social. El diagnóstico diferencial se basa ante todo en la observación del uso que el niño hace de los símbolos. A diferencia de los niños autistas los niños con trastorno del lenguaje utilizan gestos para hacerse comprender y manifiestan capacidad imaginativa para el juego.

La disfasia no debe presentar alteraciones afectivas, motóricas o sensoriales. En cuanto al déficit cognitivo es menos amplio y menos severo en la disfasia que en el autismo, estando igualados en el nivel de deficiencia del lenguaje.

7 Intervención en el Autismo

Ningún tratamiento funciona para todos los individuos. Muchos profesionales y familias utilizan de manera simultánea varios métodos y terapias. Todos ellos van encaminados a promover un comportamiento social y comunicativo más normal y a minimizar comportamientos negativos como la hiperactividad, estereotipias, agresividad, autolesiones... que interfieren en su funcionamiento y aprendizaje.

En esta guía nos centraremos específicamente en la intervención educativa por ser considerada actualmente como el tratamiento más eficaz para el autismo, debiéndose abordar lo más tempranamente posible.

A.- INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Los programas educativos que se diseñen han de contemplar no sólo la intervención con el niño sino también el contexto escolar, familiar y social de éste. Han de estar orientados a responder a la necesidades educativas que se derivan del propio trastorno autista y a conseguir la mejora de las destrezas necesarias para la comunicación, la interacción social y el desarrollo cognitivo.

En el ámbito escolar los profesionales de la orientación, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) en la educación primaria y Departamentos de Orientación (DO) en secundaria, juegan un papel importante no sólo en el diagnóstico del autismo, sino, muy especialmente, en el asesoramiento que proporcionan a profesores y familias de los niños afectados. Su labor asesora es fundamental para la elaboración de los programas de intervención y para asegurar la coordinación necesaria entre todos los profesionales y la coherencia en el desarrollo de los mismos.

De la misma manera, la efectividad del tratamiento en el ámbito escolar requiere la intervención de otros profesionales especializados: profesores de pedagogía terapéutica y profesores de audición y lenguaje que, junto con los tutores y demás profesores, deberán asegurar mecanismos que posibiliten el intercambio de información sobre pautas a seguir, logros conseguidos, tareas a reforzar, etc., y favorecer una estrecha y sistemática comunicación con la familia.

La intervención educativa debe partir de un conocimiento preciso y lo más profundo posible de la naturaleza del autismo e irá precedida de la evaluación psi-

copedagógica, realizada por el EOEP que permita identificar las necesidades educativas especiales del niño y determinar las ayudas necesarias que faciliten el máximo desarrollo de sus posibilidades y competencias.

La intervención educativa se puede plantear desde dos enfoques distintos:



Creación desde el silencio. Galería de Arte Autista.

- El **enfoque evolutivo** propone secuenciar los objetivos y contenidos de la intervención teniendo como referencia el desarrollo del niño normal, adecuándolos al nivel evolutivo del niño autista y tratando de recorrer una secuencia lo más semejante posible a la evolución normal.
- El **enfoque ecológico** toma como referencia el análisis realista de los ambientes en los que vive el niño autista. Los objetivos de la intervención estarán encaminados a aumentar la capacidad para adaptarse funcionalmente a esos ambientes, (domésticos, comunitarios, vocacionales, de ocio, etc.).

Los procedimientos de enseñanza, asimismo, pueden orientarse desde dos posturas:

- **La conductual** se basa en el análisis detallado de las conductas que posee el niño y los antecedentes y/o refuerzos que las acompañan para actuar sobre ellos, con el fin de favorecer y aumentar los comportamientos deseables y adaptativos en su autonomía, lenguaje, comunicación, etc. y disminuir la probabilidad e intensidad de los comportamientos negativos y desadaptativos como rabietas, autolesiones...
- **La interaccionista** comprende la actividad educativa como un proceso de relación e interacción comunicativa que implique al niño en experiencias que le resulten significativas. Se busca promover una actividad asimiladora, mediante tareas motivantes que contemplen los intereses del niño, más que un aprendizaje pasivo.

Para conseguir una intervención lo más eficaz posible, lo importante será tomar lo más positivo de cada enfoque, en función de los aprendizajes que queramos conseguir y de las características de desarrollo del niño.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

El planteamiento educativo en los niños o niñas con autismo se centrará prioritariamente en las áreas del desarrollo más alteradas en este trastorno: competencia de relación social, comunicación, desarrollo cognitivo y autonomía, sin perjuicio del tratamiento y la potenciación global de los aprendizajes.

Área de interacción social

Esta área tiene un valor primordial en los niños autistas. Los objetivos específicos de intervención son:

- Desarrollar el interés y uso social de los objetos.
- Desarrollar el interés social por las personas.
- Conocer y adaptarse a las normas de cada contexto.
- Favorecer y desarrollar habilidades sociales que favorezcan la normalización.
- Generalizar las habilidades sociales a diferentes núcleos de relación: familia, amigos...etc.
- Posibilitar relaciones sociales con los otros, adaptando su comportamiento al de los demás.
- Conocer y participar en las actividades culturales de la comunidad.
- Responder al afecto y desarrollar actitudes de colaboración.
- Conocer y comunicar emociones y pensamientos propios, así como comprender a los demás.

Área de comunicación y lenguaje

Los objetivos en esta área se relacionan con los del área social y se dirigirán a:

- Favorecer las competencias comunicativas más que las lingüísticas.
- Promover estrategias de comunicación expresiva, funcionales y generalizables.
- Aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.
- Desarrollar estrategias de comunicación verbales o no verbales que posibiliten entender y ser entendido.
- Aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posibles tales intercambios (contacto ocular, expresión facial, tono, volumen...).
- Expresar necesidades básicas, pensamientos y sentimientos.
- Emplear sistemas de comunicación total (lenguaje oral y signado simultáneamente).

Área cognitiva

Los objetivos se plantearán en función de los niveles cognitivos de cada niño.

- Desarrollar la atención selectiva y las asociaciones sencillas.
- Adquirir pautas simples de imitación.
- Fomentar un aprendizaje funcional, espontaneidad en su uso y generalización.
- Adquisición de habilidades de comprensión, razonamiento, percepción y resolución de problemas.
- Potenciar la motivación hacia los contenidos curriculares, haciendo uso de sus centros de interés.
- Desarrollo de la memoria semántica y estrategias de organización y análisis de la información.
- Reorganización de la estructura cognitiva mediante la adquisición de nuevos patrones comportamentales y pautas de conducta.

Área de autonomía personal

- Percibir, identificar y solucionar de forma activa sus necesidades básicas.
- Alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos del desarrollo integral de la personalidad: alimentación, vestido, aseo, relaciones con las personas, desenvolvimiento en el medio, uso correcto de recursos del entorno, etc.
- Adquirir y desarrollar autonomía en las actividades escolares y extraescolares.
- Aprender habilidades y estrategias de control del entorno y de autocontrol.

PAUTAS GENERALES PARA LA INTERVENCIÓN CON LAS PERSONAS CON AUTISMO

- Elaborar programas específicos individualizados y adaptados para cada niño, teniendo en cuenta las competencias y estrategias comunicativas que utiliza; las cosas que puede realizar y las cosas que no puede realizar y las ayudas que necesita para ello.
- Plantear situaciones educativas específicas y concretas, ofreciendo contenidos funcionales que potencien la autonomía personal.
- Presentar situaciones de aprendizaje basadas en el “aprendizaje sin error” para favorecer la motivación, teniendo cuidado de no prestar ayudas innecesarias que fomenten la dependencia.

- Facilitar el uso de una amplia variedad de entornos del centro y de otros contextos (familiares, sociales) en las actividades de enseñanza-aprendizaje para conseguir una participación lo más amplia posible.
- Ofrecer una organización del espacio altamente estructurado, ordenado y predecible.
- Proporcionar un ambiente de trabajo sencillo, con poco nivel de complejidad y con escasos elementos de distracción para facilitar la percepción de contingencias entre sus respuestas y las del medio que les rodea y posibilitar su concentración.

- Organizar los espacios, las actividades, el tiempo y los alumnos de modo que se facilite el desarrollo de estrategias de comunicación con el entorno para comprender las informaciones del medio y expresar estados emocionales y necesidades básicas.



Creación desde el silencio. Galería de Arte Autista.

- Usar reforzadores lo suficientemente poderosos para mantener la motivación del niño/a.
- Atribuir continuamente intenciones sociales a sus acciones, procurando que las reacciones del adulto a estas acciones estén relacionadas funcionalmente con ellas y sean claramente percibidas y motivadoras para el niño/a.
- Dirigirse al niño o niña con un lenguaje claro, concreto y pausado, usando pocas palabras, pero de significado inequívoco. Los niños y niñas con autismo se desorganizan ante los mensajes ambivalentes o confusos.
- Emplear indicadores, apoyos y claves visuales (fotografías, dibujos, pictogramas, símbolos, agendas visuales...) que le informen de la actividad que se realiza en cada momento, de las rutinas que se realizan a lo largo de la jornada; y que le ayuden a comprender situaciones sociales y a desenvolverse de forma independiente.
- Usar sistemas alternativos de comunicación que amplían, organizan y facilitan el desarrollo del lenguaje. Los sistemas de comunicación total, como el Programa de Comunicación Total de Schaeffer, que utiliza de

forma simultánea el código oral y el signado y permite trabajar la espontaneidad y el lenguaje expresivo.

- Implicar a las familias como agentes activos en los procesos de enseñanza-aprendizaje y planificar una comunicación frecuente y sistemática entre éstas y los profesores.

Pautas a seguir para captar su atención

- La organización y condiciones estimulares del ambiente deberán dirigir la atención del niño/a sobre los aspectos relevantes de las tareas educativas y evitar la distracción en aspectos menos importantes.
- Las instrucciones, consignas y señales dadas al niño/a se deberán formular de manera clara, sencilla, consistentes y adecuadas a las tareas, y siempre después de haber captado y asegurado su atención.
- Se deben proporcionar constantemente señales que puedan ser procesadas por el niño o la niña, evitando la frustración que a éste le produce la sensación (vaga o clara, según el nivel cognitivo) de que “se pide algo, pero no se sabe qué”.

Organización del centro – aula

- El ambiente del aula ha de ser muy estructurado, predecible y fijo, de modo que facilite al niño/a la anticipación de los acontecimientos. A medida que éste vaya evolucionando se podrá ir desestructurando el entorno, empezando por el más cercano a su ambiente natural y social.
- Organizar el espacio del aula en zonas dedicadas a determinadas actividades, disponiendo de forma clara y ordenada los materiales que se van a utilizar en cada zona.
- Para facilitar la comprensión del niño/a y avanzar en su autonomía es conveniente signar los espacios del aula y de otros entornos del centro (las aulas, talleres, aseos, comedor, dependencias del centro, etc.) mediante:
 - Pictogramas, dibujos, símbolos o carteles o cualquier otra clave de señalización que le dé pistas de las actividades que en ese espacio se desarrollan.



- Líneas de colores o cintas que indiquen recorridos para acceder a distintas dependencias.
 - Dibujos de utensilios o materiales propios de cada zona y que se asocien con la tarea a realizar para que den consistencia y significado a la acción que desarrollan.
 - Fotos de las personas que están en cada uno de los espacios.
- El uso de claves visuales y auditivas en el aula (y en cualquier otro contexto) son imprescindibles también para ayudarle a la estructuración, ordenación y diferenciación temporal y para que el niño o niña reciba información por adelantado de lo que tiene que hacer, de lo que va a suceder en un plazo inmediato o a medio plazo, de dónde va a suceder y de lo que se espera de él o ella. Estas claves deben facilitarle a la vez información sobre la acción que realiza, lo que ha realizado ya, lo que le falta, qué sucede después, etc.
 - Secuencias pictóricas en las que se puedan apreciar las acciones sucesivas de una tarea y que permitan ir tapando progresivamente los dibujos correspondientes a partes de la tarea ya realizada.
 - Agendas gráficas en las que se registran gráficamente o por escrito las actividades a realizar en el día, los acontecimientos más importantes acontecidos en el mismo, las acciones principales de la jornada, etc.



- La distribución de las actividades a lo largo de la jornada es igualmente un aspecto importante a tener en cuenta para facilitar la comprensión del entorno físico y social y ayudar al niño/a a adquirir nociones relativas al espacio y al tiempo. El hecho de establecer un horario en el que se siguen determinadas rutinas le ayuda a predecir los acontecimientos que van suceder y lo que en ellos se le pide.
- Es importante prever a lo largo de la jornada escolar los tiempos de transición entre actividades, los cambios de éstas y su finalización, los cambios de lugar, etc., momentos en los que para el niño/a no está claramente definido lo que ha de hacerse y que pueden suponerle desorientación y desestabilización personal. En estas situaciones debe dársele una información adecuada y comprensible de lo que va a acontecer, estructurando convenientemente un espacio en el aula al que se pueda recurrir, que sea debidamente identificable y dotado de material adecuado (alfombra, móviles, música, etc.), además de aportarle el apoyo personal que en esos momentos pueda necesitar.
- El agrupamiento elegido para el niño/a dependerá de sus necesidades específicas y del programa de actividades previsto para él. En todo caso deberá conjugar propuestas de actividades grupales con actividades individuales dirigidas a enseñar aspectos muy concretos.

Organización y desarrollo de la tarea

Para el desarrollo de la actividad se deberá asegurar la atención y la motivación del niño o niña teniendo en cuenta que:

- Las tareas deben estar adaptadas al nivel evolutivo del niño, a sus capacidades y peculiaridades personales y se les presentarán de forma clara una vez captada su atención.
- Los contenidos deberán estar adecuados a los conocimientos del niño/a teniendo en cuenta que no puede aprenderlo por los medios naturales.
- Las pautas de aprendizaje deben basarse en el modelo de “*aprendizaje sin error*”, en las que, basándose en las ayudas ofrecidas, el niño finaliza con éxito las tareas, más que el modelo de aprendizaje de ensayo por error, pues los errores repetidos aumentan el negativismo, las alteraciones de la conducta y la desmotivación.
- La subdivisión en pasos o subobjetivos, empleando técnicas de “*moldeamiento*” o “*encadenamiento*”, facilita el aprendizaje.

- Las técnicas de autorregulación, especialmente con niños y niñas autistas que tienen capacidades simbólicas del lenguaje, les ayudan a controlar sus conductas propiciando las positivas. (Ej.: hablarse a sí mismo “lo estoy haciendo bien”, “me he equivocado”...).
- Las ayudas se proporcionarán cuando sea necesario, manteniendo la motivación de las conductas adecuadas con refuerzos inmediatos y potentes.
- Es necesario descubrir cuáles son sus motivaciones lúdicas, sociales, sensoriales o de otro tipo y emplearlas para promover su aprendizaje.
- Cualquier muestra de espontaneidad e iniciativa del niño/a respecto a las conductas deseadas se premiará dándoles los refuerzos oportunos.
- Se deberá dar sentido a las conductas comunicativas verbales o gestuales manifestadas por el niño, aunque carezcan de intencionalidad, para favorecer su funcionalidad.
- La ayuda de los compañeros reporta muchos beneficios al niño/a autista por lo que los profesores deberán darles claves para comprenderlo, ayudarlo e incorporarlo en sus juegos.

Organización y uso de materiales

La elección y organización de los recursos didácticos y materiales deberá hacerse con los siguientes criterios:

- Adaptados a la edad cronológica.
- Fácil reconocimiento.
- Manejables.
- Que den información acerca de la actividad que se les pide.
- Que tengan una disposición en el aula debidamente señalizada.
- Que se utilicen con constancia y coherencia.
- No utilizar muchos al mismo tiempo, etc.

Para dar respuesta a las necesidades educativas de las personas autistas se pueden utilizar diversos materiales y juegos que favorezcan su aprendizaje. Entre ellos destacan:

- Juegos interactivos, simbólicos, de imitación, circulares... centrados en el cuerpo y que anticipen situaciones. La música y las canciones servirán como elemento reforzador.
- Materiales para trabajar la estimulación sensorial: para la estimulación táctil, baños, esponja, toalla, arena, objetos con vibraciones, materiales de

diferentes texturas, guantes especiales para masajes...; para la estimulación auditiva, objetos con música. instrumentos musicales, juguetes musicales...; para la estimulación visual, linternas, lámparas o dispositivos con luces de distintos colores, luces en la oscuridad, sombras chinas o sombras con las manos...

- En edades infantiles pueden utilizarse para el juego simbólico muñecas, coches, mascotas, muñecos de guiñol, juguetes de arrastre, objetos del hogar, cajas, cubos...
- La informática proporciona gran cantidad de recursos y materiales para trabajar mediante imágenes, juegos y programas infantiles.
- Hay otros materiales más específicos, como dominós, juegos de colores, encajes, puzzles, juegos de abecedarios y de numeración, juego de las parejas, juego de secuencias básicas, autodictados con fotografías y/o con nombres, juegos de monedas y billetes, pizarras magnéticas, calendarios mensuales, tablón del menú, tabloncillos de secuencias de actividades, libros de lecturas personalizados, pictogramas, fotografías, tarjetas de acciones...



Coordinación entre profesionales

La intervención con el niño o niña con autismo exige intensificar la coordinación entre los profesionales del centro que de alguna manera tienen influencia sobre él para rentabilizar de la forma más adecuada las posibilidades de crecimiento personal que le ofrece el medio ordinario.

Del mismo modo, tampoco ha de olvidarse la coordinación con otros profesionales del ámbito social y sanitario que permita intercambiar y contrastar el trabajo que se realiza desde los distintos ámbitos.

Por último, la colaboración o coordinación con las familias cobra gran importancia para una intervención efectiva con el niño/a autista. La colaboración con la familia deberá servir para conocer cuáles son sus prioridades de cara al aprendizaje y para negociar con ellos los objetivos, habilidades y destrezas que se pre-

tenden enseñar, de forma que sean los más relevantes para el niño y su medio familiar. Así mismo la coordinación es necesaria para conocer y contrastar con la familia la progresión del niño o niña en la adquisición de los objetivos, destrezas y habilidades propuestas.

Muchos de los aprendizajes planteados para estos niños tienen que ver con la autonomía personal, la independencia y el autocuidado. Deben ser aprendizajes cuyo ámbito de realización y práctica sea más amplio que el puramente escolar, ya que se realizan también en el entorno familiar o en otros entornos extraescolares que controla la familia. Se trata, pues, de aprendizajes que se adquieren y consolidan con la colaboración y el concurso de ambos entornos. Destrezas y habilidades de autocuidado pueden aprenderse en el entorno educativo y generalizar su aplicación y funcionalidad en el ámbito familiar y, a la inversa, ciertas habilidades básicas aprendidas en el medio familiar deben generalizarse en el medio escolar.

En la medida que se propongan marcos de colaboración con las familias, éstas comprenderán mejor los problemas de evolución de su hijo o hija y los profesionales educativos también entenderán mejor sus preocupaciones como padres y madres. Se facilita así la búsqueda conjunta de soluciones ante problemas educativos concretos.

La primera meta que debe trazarse el profesor con la familia es conseguir el establecimiento de una relación de empatía y de confianza mutua.

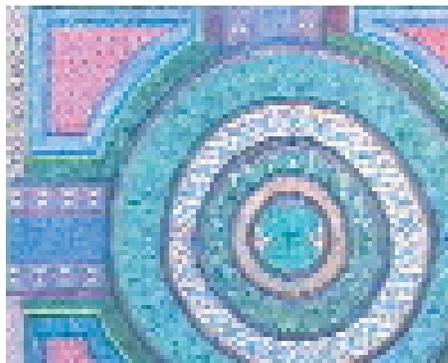
Para ello, se sugiere:

- Considerar que tanto los niños como sus familias presentan necesidades especiales.
- Combinar la informalidad con la formalidad.
- Mantener una actitud desprovista de prejuicios y juicios sobre la conducta de los padres. Debe enfocarse exclusivamente en la enseñanza y comprensión de situaciones.
- Tener un contacto rápido y constante con los padres sobre los asuntos que requieran de su intervención o participación. Esto permite prevenir problemas que pueden presentarse más adelante.
- Proporcionar a los padres la información que les ayude a facilitar el éxito de su hijo en la experiencia escolar.
- Orientar a los padres en estrategias para incluir a su hijo o hija en actividades extracurriculares y, en general, lograr su integración social y comunitaria.
- Evitar términos peyorativos al referirse a los eventuales problemas de comportamiento que pueda presentar el niño/a con autismo.

B.- INTERVENCIÓN EN EL CONTEXTO FAMILIAR

Tener un hijo autista supone para la familia un cúmulo de sentimientos: ansiedad, frustración, sentimientos de culpa, estrés... que ponen en una situación de vulnerabilidad y riesgo a todos los miembros de la misma.

A pesar de ello, la familia tiene un papel fundamental en el progreso del niño/a y su implicación es uno de los factores más relevantes en el éxito de las tareas educativas y terapéuticas con niños autistas.



Creación desde el silencio. Galería de Arte Autista

El conocimiento y el grado de aceptación que tengan los padres del comportamiento que presenta su hijo/a, las estrategias de enseñanza que posean, la utilización de técnicas para el control de comportamientos y la enseñanza de habilidades adaptativas son parte de las herramientas necesarias que permiten a una familia constituirse en un soporte para su desarrollo integral.

En este sentido, la coordinación y colaboración entre la familia, el centro educativo y los profesionales que ofertan una respuesta educativa al niño debe ser muy estrecha, para favorecer la implicación de la familia en el proceso educativo del niño y estableciendo las mismas pautas en casa y en el centro escolar.

Los objetivos, las pautas educativas y los criterios organizativos y metodológicos que se han expuesto en los apartados anteriores para la intervención desde el ámbito escolar son válidos para ser aplicados por las familias de los niños o niñas afectadas con autismo en el ámbito familiar y social en que se desenvuelvan.

La familia debe:

- Aprender estrategias de enseñanza de habilidades y comportamientos adaptativos que le permita convertirse en un soporte permanente del proceso de desarrollo continuo de su hijo.
- Participar en la elaboración y desarrollo del plan individual que se diseñe para el niño/a, así como en el seguimiento y la evaluación.
- Brindar a sus hijos oportunidades de participación en los diferentes contextos y espacios familiares y comunitarios.
- Mantener comunicación constante con el colegio y los profesionales del mismo para garantizar la satisfacción de las necesidades de su hijo y la de ellos como padres.

Pautas generales para la intervención en el ámbito familiar

- El ambiente familiar deberá ser muy estructurado, con rutinas familiares establecidas previamente y conocidas por todos los miembros de la familia: horarios fijos, distribución de tareas, espacios determinados para las distintas tareas a realizar...
- Realizar las actividades en el hogar siguiendo siempre la misma secuencia para facilitar el aprendizaje por parte del niño/a (comer, retirar su plato, lavarse las manos...)
- Favorecer el reconocimiento de los distintos espacios de la casa, su utilidad y el recuerdo de la tarea a realizar en los mismos, mediante la utilización de carteles, fotografías o símbolos distribuidos por los mismos.
- Distribuir carteles con dibujos secuenciados por los distintos espacios de la casa para ayudar al niño/a a establecer el orden temporal en las rutinas diarias y ayudarle a anticipar conductas.
- Utilizar en el ambiente familiar el lenguaje de signos, conversaciones mediante señas,... no supone una especial dificultad para los padres y favorece el desarrollo del lenguaje hablado en el niño/a.
- Propiciar situaciones que ayuden al niño a generalizar lo que aprende en casa aprovechando para ello contextos similares (casas de amigos tiendas...)
- Cuando se trate de enseñarles tareas nuevas en el hogar, éstas se deben presentar con frecuencia, reforzando inmediatamente cuando la conducta realizada se vaya aproximando a la que esperamos, sin insistir en que la realice de manera totalmente adecuada desde el primer momento.
- Las conductas inadecuadas serán ignoradas siempre que se pueda, premiando los comportamientos alternativos.
- Los padres deberán mantener una estrecha relación con sus profesores, de manera que se reafirmen en el hogar las conductas que se trabajen en el aula.
- Para poder reforzar las conductas de manera eficiente, es importante analizar qué le gusta al niño y elaborar una lista con las cosas que son importantes para él: alimentos que le gustan, juguetes que le entretienen, lugares en los que parece sentirse especialmente bien o cualquier actividad que al niño/a le resulte gratificante, y premiarle con ellas cuando realice lo que esperamos.

8

Otros métodos y tratamientos para la intervención

Como apuntamos en el apartado anterior, nos hemos centrado especialmente en esta guía en la intervención educativa desde el ámbito escolar y el ámbito familiar; no obstante, señalaremos brevemente otros métodos y terapias que, junto al tratamiento educativo descrito y a otros métodos y terapias más tradicionales (tratamiento médico, farmacológico o psicológico), pueden ponerse en práctica:

Método Lovaas: método desarrollado por el psiquiatra Ivar Lovaas, basado en una metodología conductual de intervención temprana, de carácter intensivo.

Los principales componentes de esta terapia, globalmente considerados, son:

- *Intervención conductual.* Implica utilizar técnicas y procedimientos como el reforzamiento, aprendizaje en discriminación, estimulación de apoyo a la respuesta instrumental, desvanecimiento/retirada gradual de los estímulos de apoyo, moldeamiento, análisis de tareas, etc.
- *Intervención temprana.* La intervención conductual e intensiva se dirige principalmente a niños menores de 4 años, ya que, tal y como se comprobó en los primeros estudios de Lovaas, la eficacia de la intervención se acentúa en edades muy tempranas.
- *Intervención uno-a-uno.* Durante aproximadamente los primeros 6-12 meses de intervención, la instrucción debe ser uno-a-uno, ya que el aprendizaje se acelera en esta situación. El entorno familiar es el primer medio donde el niño es instruido para posteriormente exponerlo a situaciones más complejas, como son los entornos escolares y la comunidad.
- *Intervención Global.* Los niños con autismo inicialmente necesitan que se les enseñe prácticamente todo. El enfoque global implica incluir todos los aspectos del desarrollo como objetivos terapéuticos, desglosados en unidades comportamentales fácilmente instruibles.
- *Intervención intensiva.* Tal vez como consecuencia de la necesidad del enfoque global, la intervención requiere un gran número de horas, alrededor de 40 horas a la semana. La mayor parte de este tiempo, al menos durante los primeros seis a doce meses de la intervención, el mayor énfasis se sitúa en remediar el déficit de habla y lenguaje. Después, este tiempo se divide entre proporcionar situaciones de integración con los compañeros y continuar el trabajo sobre las deficiencias de habla y lenguaje.

El programa TEACCH de Carolina del Norte para el tratamiento y educación de niños con autismo y discapacidades de comunicación relacionadas está dirigido a estructurar el entorno de los niños autistas mediante el empleo de claves visuales y a fomentar la comunicación a través del uso de sistemas alternativos de comunicación.

El programa pone especial énfasis en los planes individualizados para ayudar a los niños autistas y a sus familias a vivir juntos de la forma más efectiva, reduciendo los comportamientos autistas. Se entrena a los padres a trabajar con sus hijos/as para controlar los problemas de comportamiento y mejorar las habilidades sociales, de lenguaje y de aprendizaje.



Creación desde el silencio.
Galería de Arte Autista.

Comunicación facilitada: La comunicación facilitada es una de las diversas opciones que pueden utilizarse para que las personas con autismo se expresen por sí mismas con la asistencia física de una persona, llamada “facilitador” que ayuda al individuo a deletrear las palabras usando un teclado de máquina de escribir, un ordenador o cualquier otro tablero con letras. La facilitación puede consistir en apoyo mano-sobre-mano o en un simple toque en el hombro del niño/a. Este método le ayuda a extender el dedo índice y señalar o presionar las teclas de un aparato de comunicación. El nivel de capacidad de comunicación que se puede alcanzar con la comunicación facilitada varía de una persona a otra y no todos los individuos a quienes se aplica esta técnica logran comunicarse con éxito.

Esta técnica es útil para algunos niños que leen bien y son buenos en otras formas de comunicación como con los ordenadores y los signos, pero que tienen seriamente disminuidas sus habilidades de comunicación verbal.

Actualmente la comunidad profesional de autismo cuestiona la validez de esta técnica, dada la existencia de investigaciones que indican que hay influencia del facilitador, ya sea consciente o inconsciente, de tal manera que los pensamientos e ideas que se creen que son los del individuo que escribe a máquina son en realidad los del facilitador.

Terapia de integración auditiva (AIT): Es un método que cambia la sensibilidad de las personas a los sonidos en las diferentes frecuencias. Se basa en un dispositivo que selecciona, de manera aleatoria, frecuencias altas y bajas de una fuente musical y las envía al niño/a a través de auriculares. Su utilización en niños autistas le acredita efectos positivos en la disminución de la sensibilidad a los sonidos. Existen dos versiones de este método, el de Tomatis y el de Berrard. Son tan diferentes que podrían ser consideradas dos terapias diferentes. Los estudios realizados sobre este método no aportan resultados concluyentes.

Terapia de integración sensorial: Se define la integración sensorial como la capacidad que posee el sistema nervioso central (SNC) de interpretar y organizar las informaciones captadas por los diversos órganos sensoriales del cuerpo. Dichas informaciones, recibidas por el cerebro, son analizadas y utilizadas para permitirnos entrar en contacto con nuestro ambiente y responder adecuadamente. La terapia consiste en que un terapeuta especialmente entrenado en esta técnica guía al niño a través de diversas actividades que le plantean retos a su habilidad para responder de manera adecuada a la estimulación sensorial. Tampoco existen investigaciones concluyentes.

9 Escolarización de los niños y niñas con Autismo

Es muy importante tener en cuenta que el mero diagnóstico de autismo no define, por sí mismo, un criterio de escolarización, sino que debido a la gran heterogeneidad que presentan los cuadros de autismo se necesita una valoración específica, individualizada y concreta de cada caso para poder determinar las soluciones educativas más adecuadas en cada momento. Las posturas intransigentes sobre el tipo de escolarización más adecuada para los niños con rasgos autistas no son acertadas. Tan errónea es la idea de que todos los autistas deben escolarizarse en centro específico, como la de que todos han de tener una escolarización integrada.

Para responder a las distintas necesidades educativas nos encontramos con las siguientes modalidades de escolarización:

- *Escolarización en centro específico de autismo.* Para alumnado que necesita condiciones muy individualizadas de aprendizaje.
- *Escolarización en centro específico.* Este tipo de escolarización, en el que no todos los alumnos escolarizados en el centro son autistas, además de garantizar un ambiente muy individualizado de aprendizaje, se diferencia de la modalidad anterior en que proporciona al alumnado autista modelos de interacción y oportunidades de relación que otros autistas no pueden ofrecerle.
- *Escolarización en aulas sustitutorias o aula estables en centros ordinarios.* Se trata de aulas de educación especial ubicadas en centros ordinarios que permiten al alumnado autista beneficiarse de interacciones sociales, lúdicas y de aprendizaje con niños normales y a la vez disfrutar de condiciones adaptadas e individualizadas de aprendizaje.

- *Escolarización en centro ordinario.* El niño/a se encuentra integrado en centro ordinario con las adaptaciones necesarias y los apoyos específicos para asegurar la respuesta educativa correcta.
- *Escolarización combinada.* En este tipo de escolarización el alumno asiste de forma simultánea al centro ordinario y al centro específico, siendo su centro de referencia aquel en el que se encuentra matriculado y el otro el centro de acogida. Supone el desarrollo de un currículo elaborado conjuntamente por ambos centros y requiere coordinación por parte de todos los profesionales implicados. Con esta modalidad se garantiza la respuesta a las necesidades de atención más individualizada que presenta el alumnado autista, y, al mismo tiempo, se beneficia de la interacción en contextos normalizados.

Siguiendo a Rivière, los factores o criterios a tener en cuenta para decidir el tipo de escolarización más adecuada para un niño/a autista tienen que ver con:

Factores referidos al niño:

- Su capacidad intelectual.
- Su nivel comunicativo y lingüístico.
- El grado y control de las alteraciones de conducta. La presencia de autolesiones graves, agresiones, rabietas incontrolables, pueden hacer cuestionar la posible integración.
- El grado de inflexibilidad cognitiva y comportamental.
- Su nivel de desarrollo social. Los niños con edades de desarrollo social inferiores a 8-9 meses por lo general sólo tienen oportunidades reales de aprendizaje en condiciones de interacción uno -a- uno con adultos expertos.

Factores del centro educativo

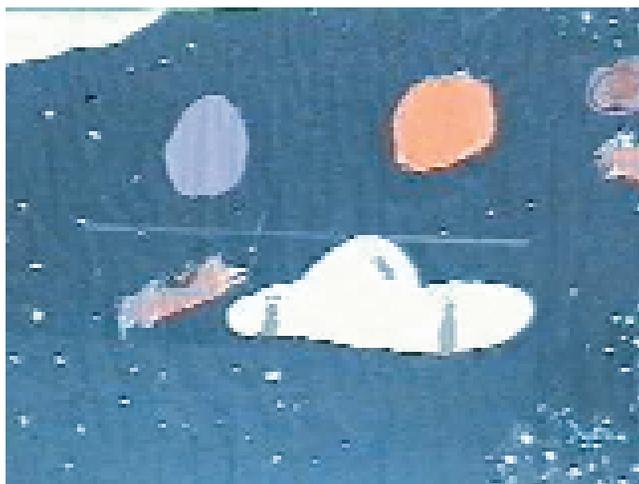
- Preferibles los centros escolares de pequeño tamaño y número bajo de alumnos.
- Deben evitarse los centros excesivamente bulliciosos y “despersonalizados”.
- Son preferibles centros estructurados, con estilos didácticos directivos y formas de organización que hagan “anticipable” la jornada escolar.
- Es imprescindible un compromiso real del claustro de profesores y de los profesores concretos que atienden al niño/a con autismo.

Además de todos estos factores, hay que tener en cuenta dos aspectos de gran relevancia: por una parte, que los centros y profesores que atienden a los niños con autismo necesitan el apoyo y orientación de profesionales especializados, y, por otra, que es imprescindible una colaboración estrecha entre la familia, el profesor y el centro.

Lo que parece más razonable es evaluar las necesidades de cada niño o niña antes de decidir qué centro es el más conveniente para cada caso concreto y controlar, posteriormente, su progreso y su ajuste emocional, pudiendo efectuar los cambios necesarios, ya que, aunque hay que evitar cambios frecuentes, la solución que se elija para un niño determinado en un momento concreto de su desarrollo no tiene por qué ser permanente.

Sea cual sea la opción elegida, lo que sí se puede decir con seguridad es que todos los niños con autismo, con independencia de su emplazamiento escolar, requieren atención específica e individualizada para sus problemas de comunicación, lenguaje y dificultades de relación. Un centro cualquiera que cuente con los recursos necesarios tiene muchas posibilidades de facilitar el máximo desarrollo y bienestar de estos niños.

El objetivo final que familias y profesores esperan conseguir para estos niños y niñas es hacerles más felices, más humanos, más capaces, más independientes y más comunicativos; desarrollar al máximo sus posibilidades y competencias, fomentar el bienestar emocional y acercarlos a un mundo de relaciones significativas. Para ello aspiramos a proporcionar a las personas con autismo las mejores condiciones para alcanzar una educación de calidad, así como una calidad de vida digna y satisfactoria para ellos mismos y para sus familias.



Creación desde el silencio. Galería de Arte Autista.

¿QUÉ NOS PIDE UNA PERSONA AUTISTA?

Ángel Rivière, 1996

1. Ayúdame a comprender. Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura, y no caos.
2. No te angusties conmigo, porque me angustio. Respeta 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.
3. 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 son la mejor manera de relacionarte conmigo.
4. 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.
5. Necesito más orden del que tú necesitas, más predictibilidad en el medio que la que tú requieres. Tenemos que negociar mis rituales para convivir.
6. Me resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me piden que haga. Ayúdame a entenderlo. Trata de pedirme cosas que tengan un sentido concreto y descifrable para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.
7. No me invadas excesivamente. A veces, las personas sois demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo.
8. Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo una rabieta o me golpeo, si destruyo 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!
9. Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las conductas que llamáis “alteradas” son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme.
10. Las otras personas sois demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado, sino simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo, mi

mundo es tan abierto, tan sin tapujos ni mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una “fortaleza vacía”, sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucha menos complicación que las personas que os consideráis normales.

11. No me pidas siempre las mismas cosas ni me exijas las mismas rutinas. No tienes que hacerte tú autista para ayudarme. ¡El autista soy yo, no tú!
12. No sólo soy autista. También soy un niño, un adolescente, 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.
13. Merece la pena vivir conmigo. Puedo darte tantas satisfacciones como otras personas, aunque no sean las mismas. Puede llegar un momento en tu vida en que yo, que soy autista, sea tu mayor y mejor compañía.
14. No me agredas químicamente. Si te han dicho que tengo que tomar una medicación, procura que sea revisada periódicamente por el especialista.
15. Ni mis padres ni yo tenemos la culpa de lo que me pasa. Tampoco la tienen los profesionales que me ayudan. No sirve de nada que os culpéis los unos a los otros. A veces, mis reacciones y conductas pueden ser difíciles de comprender y afrontar, pero no es por culpa de nadie. La idea de “culpa” no produce más que sufrimientos en relación con mi problema.
16. 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.
17. No tienes que cambiar completamente tu vida por el hecho de vivir con una persona autista. A mí no me sirve de nada que tú estés mal, que te encierres y te deprimas. Necesito estabilidad y bienestar emocional a mi alrededor para estar mejor. Piensa que tu pareja tampoco tiene la culpa de lo que me pasa.
18. Ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión. Para poder ayudarme, tienes que tener tus momentos en que reposas o te dedicas a tus propias actividades. Acércate a mí, no te vayas, pero no te sientas como sometido a un peso insostenible. En mi vida he tenido momentos malos, pero puedo estar cada vez mejor.

19. 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 tengo curación.
20. Aunque me sea muy difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas en comparación con los que os decís “normales”. Me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila; si no se me pide constantemente y sólo aquello que más me cuesta. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya “normal”. En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias.

10

Normativa en la que se enmarca la atención educativa del alumnado

- R.D. 696/1995 de Ordenación de la Educación de los alumnos con N.E.E.
- Orden de 14 de febrero de 1996 por la que se regula el procedimiento sobre la evaluación psicopedagógica, el dictamen de escolarización y criterios de escolarización de los alumnos con N.E.E.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Decretos de Currículum de Extremadura.
- Instrucciones de la Dirección General de Calidad y Equidad Educativa por la que se regula el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica en la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Decreto 42/2007, de 6 de marzo, por el que se regula la admisión del alumnado en los centros Docentes Públicos y Privados Concertados de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Orden anual por la que se regula el proceso de admisión del alumnado de Educación Infantil, Primaria, Secundaria Obligatoria y Bachillerato en Centros sostenidos con fondos públicos.
- Instrucción anual de la Dirección General de Calidad y Equidad Educativa referente a determinados aspectos del proceso de admisión del alumnado de infantil, primaria y secundaria en centros públicos.

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EQUIDAD EDUCATIVA
Servicio de Programas Educativos y Atención a la Diversidad

C/ Delgado Valencia, nº 6 06800 MÉRIDA
Tfnos.: 924 00 68 16 / 924 00 68 17
Fax: 924 00 68 20
E-mail: atdiversidad@edu.juntaex.es ;
cepedagogia1@edu.juntaex.es

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE BADAJOZ
Unidad de Programas Educativos

Avda. de Huelva, 2 06004 BADAJOZ
E-mail: upedad1.dpba@edu.juntaex.es

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE CÁCERES
Unidad de Programas Educativos

C/ Gómez Becerra, 6 – 2ª Planta
Apartado de Correos, 259 10001 CÁCERES
E-mail: upedad1.dpcc@edu.juntaex.es

EQUIPOS Y DEPARTAMENTOS DE ORIENTACIÓN

Equipos Generales de Orientación Educativa y Psicopedagógica: prestan atención a todos los centros de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Especial sostenidos con fondos públicos.

Equipos de Atención Temprana: prestan atención al alumnado de 0 a 6 años escolarizados en centros de Educación Infantil de la Consejería de Bienestar Social y centros de Educación Infantil de la Consejería de Educación y al alumnado no escolarizado que presenta n.e.e.

Departamentos de Orientación: existentes en todos los centros de Educación Secundaria.

ASOCIACIONES EXTREMEÑAS

APNABA (Asociación de Padres de Niños Autistas de Badajoz)

C/ Felix Fdez Torrado s/n. C.P.: 06011 Badajoz

Telfn: 924 25 89 05 / Fax: 924 25 89 05

E_mail: apnaba@apnaba.org

Página web: <http://www.apnaba.org>

AFTEA (Asociación de Familiares. Trastorno del espectro autista)

Plaza Mayor, 30- 3º dcha. C.P.:10003 Cáceres

Telfn: 927 227 671

OTRAS ASOCIACIONES Y PÁGINAS WEB

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA:

<http://www.cnice.mec.es>

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PROFESIONALES DEL AUTISMO:

<http://www.aetapi.org/>

ASOCIACIÓN DE PADRES DE PERSONAS CON AUTISMO:

<http://www.apna.es/>

ASOCIACIÓN NUEVO HORIZONTE. ESPAÑA:

E-mail: asociacion@nuevohorizonte.es.

CONFEDERACIÓN DE AUTISMO-ESPAÑA:

<HTTP://www.autismo.org.es/ae/default.htm>

FEDERACIÓN ASPERGER ESPAÑA:

<http://www.asperger.es/v3/>

FUNDACIÓN E. S. C. O.:

<http://www.autistas.com/>

FESPAU: Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas.

C/ Navaleno, 9 28033 Madrid.

PAGINA AUTISMO PANAMÁ:

<http://www.autismo.org>.<http://www.autismo.com>

PORTAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

<http://www.discapnet.es> - <http://www.psicopedagogía.com>

12 Bibliografía

- ALCANTUD, F. (2003) (coord) Intervención educativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo Madrid: Ed. Pirámide.
- BARON-COHEN, S. Y BOLTON, P. (1998) Autismo. Una guía para padres Madrid: Alianza Editorial.
- BAUMGART, D., JOHNSON, J., Y HELMSTETTER, E. (1996) Sistemas alternativos de comunicación para personas con discapacidad. Madrid: Alianza Psicología.
- BOGDASHINA, O. (2007) Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger. Experiencias sensoriales diferentes, mundos perceptivos diferentes.
- BRUNER, J. Acción, Pensamiento y Lenguaje Ed. Alianza, Madrid
- CERMI Y MEC (2006) Guía de recursos para el alumnado con discapacidad Madrid: CERMI y MEC.
- CIE-10. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- CRESPO CUADRADO M. Autismo y Educación. III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo”. Universidad de Salamanca. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)
- DÍEZ-CUERVO, A. / MARTOS, J. “Intervención Educativa en Autismo infantil”. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.
- DSM- IV. Editorial MASSON, S. A. 1995
- FOURNEAUX, B. El niño autista: diagnóstico, tratamiento, perspectivas. Edt. El Ateneo, Buenos Aires.
- GRANDIN, T. (2006) Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo. Barcelona: edt.. Alba.
- HOWLIN, P. BARON-COHEN, S. y HADWIN, J. (2006) Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para los educadores. Barcelona: Edt. CEAC.
- HUMPHRIES, J. Autismo; reconocer las señales en niños pequeños.
- LOVAAS, I. El niño autista Edt. Debate, Madrid

- MARTIN A. KOZLOFF. 1974, by JOHN WILEY & Sons, Inc. El aprendizaje y la conducta en la Infancia. Editorial Fontanella, S. A. Barcelona 1980
- MENDIZÁBAL AGUIRRE, F. J. “*Cuestiones sobre detección, evaluación y Atención Temprana en Autismo*”. Comunicación presentada en el 5th Congreso Autism-Europe.
- MONFORT. M. Lenguaje y autismo. Eds. Editorial CEPE.
- PALUSZNY, M. Autismo; Guía Practica para Padres y Profesionales. Edt. Trillas, México.
- POWERS, M.D. (2006) Niños autistas. Una guía para padres, terapeutas y educadores. Sevilla: edt. Trillas.
- RIVIÈRE, A. 1996. ¿Qué nos pediría un autista?
- RIVIERE, A. 1984. Modificación de Conducta en el Autismo Infantil. Revista Española de Pedagogía 164-165
- RIVIÈRE, A. Distintos artículos del curso “*Desarrollo Normal y Autismo*”, celebrado en septiembre de 1997 en Santa Cruz de Tenerife.
- RIVIERE, A. Y MARTOS, J. (Comp) (2000) El niño pequeño con autismo. Madrid: INSERSO.
- RIVIERE, A. MARTOS, J. El tratamiento de autismo. Nuevas perspectivas (Compiladores). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- SAINZ MARTÍNEZ, ALICIA. Orientaciones para el funcionamiento de Aulas estables para alumnado con Trastornos generalizados del Desarrollo. Instituto para el Desarrollo Curricular y la Formación del Profesorado (CEI/IDC). Área de Necesidades Educativas Especiales.
- SZATMARI, P. (2006) Una mente diferente. Comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger. Barcelona: Paidós
- SIGMAN, M. Y CAPPS, L. (2000) Niños y niñas autistas. Una perspectiva evolutiva. Madrid: Morata, Serie Bruner.
- TORTOSA, F. Y G. CARBAJAL Factores que favorecen la integración en centros educativos de personas con necesidades educativas especiales asociadas a trastornos generalizados del desarrollo.
- WING, L. (1998) El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Barcelona: Editorial Paidós.