



Universidad
**Católica de
Valencia**
San Vicente Mártir

**DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN
EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA:
UNA PROPUESTA DIDÁCTICA PARA UN ALUMNO
EN EL AULA ORDINARIA Y SU RECREO
DE EDUCACIÓN INFANTIL**

Presentado por:

D^a PALOMA TORRES GARCÍA

Dirigido por:

Dr. DIEGO NAVARRO MATEU

Valencia, a 28 de mayo de 2020

Facultad de Magisterio y Ciencias de la Educación
Grado en Maestro de Educación Infantil (PIMM)



ÍNDICE

1. Introducción - Justificación	1
2. Objetivos	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivo específico	3
3. Metodología del trabajo fin de grado.....	4
4. Marco teórico	5
4.1. Trastorno Espectro Autista.....	5
4.1.1. Antecedentes históricos.	5
4.1.2. Etiología y desarrollo.....	9
4.1.3. Criterios de diagnóstico.....	10
4.1.4. Características.....	12
4.1.5. Niveles de severidad.....	14
4.1.6. Trastorno espectro autista alto funcionamiento.	16
4.1.7. Causas del trastorno espectro autista.	18
4.1.8. Síntomas del trastorno espectro autista.....	20
4.2. Habilidades sociales	22
4.2.1. Importancia de las habilidades en el trastorno espectro autista.	22
4.3. Educación Inclusiva	24
4.3.1. Educación Inclusiva en alumnos con trastorno espectro autista.....	25
5. Propuesta Didáctica	28
5.1. Introducción - contextualización	28
5.2. Objetivos de la propuesta.....	31



5.3. Participantes.....	32
5.4. Temporalización.....	33
5.5. Sesiones	34
5.5.1. Sesión 1.....	34
5.5.2. Sesión 2.....	37
5.5.3. Sesión 3.....	40
5.5.4. Sesión 4.....	42
5.5.5. Sesión 5.....	45
Referencias.....	50
Anexos	55



Resumen:

La investigación que se desarrollará, se basa en una propuesta de mejora para trabajar con un estudiante con trastornos del espectro autista (TEA) de grado 1. El alumno estudia 1º de Educación Infantil del 2º ciclo en el centro educativo Sagrada Familia, donde la autora ha realizado sus prácticas de tercer grado. Esta propuesta nace tras conocer la necesidad de mejorar la intervención didáctica de alumnos con necesidades. En concreto, esta propuesta de mejora tratará de adaptar los contenidos requeridos por el currículum de Educación Infantil con metodologías concretas, sin salir del aula habitual. En igualdad de condiciones, este trabajo tiene como objetivo mejorar las relaciones sociales con los compañeros de clase mediante la creación de diferentes entornos interesantes para todo el alumnado y fomentar la relación entre iguales. Esto se dividirá en varias etapas. En primer lugar, este estudio buscará claramente en que consiste el trastorno antes mencionado, de la misma manera, los diferentes grados que existen y sus características. Así como, el grado de autismo en el cual está el estudiante. Y, finalmente, se presentará la propuesta de mejora para conseguir un crecimiento en el aprendizaje de contenidos y las relaciones sociales.

Palabras clave: TEA, Currículum, Educación Infantil, alumno y relaciones sociales.

Resum:

La investigació que es desenvoluparà, es basa en una proposta de millora per a treballar amb un estudiant amb trastorns de l'espectre autista (TEA) de grau 1. En concret, l'alumne estudia 1er d'Educació Infantil del 2n cicle en el centre educatiu Sagrada Família, on l'autora ha realitzat les seues pràctiques de tercer grau. Aquesta proposta naix després de conèixer la necessitat de millorar la intervenció didàctica d'alumnes amb necessitats. En concret, aquesta proposta de millora tractarà d'adaptar els continguts requerits pel currículum d'Educació Infantil amb metodologies concretes, sense eixir de l'aula habitual. específiques d'aprenentatge, en aquest cas amb TEA. En igualtat de condicions, aquest treball té com a objectiu millorar les relacions socials amb els companys de classe mitjançant la creació de diferents entorns interessants per a tot l'alumnat i fomentar la relació entre iguals. Això es dividirà en diverses etapes. En primer lloc, aquest estudi buscarà clarament el que consisteix en el trastorn abans esmentat, per la mateixa mateixa manera, els diferents graus que existeixen i les seues característiques. Per tant, el grau d'autisme en el qual està l'estudiant es concretarà. I, finalment, es presentarà la proposta



de millora per a aconseguir un creixement en l'aprenentatge de continguts i les relacions socials.

Paraules clau: TEA, Currículum, Educació Infantil, alumne i relacions socials.

Abstract:

The research that is going to be developed is based on a proposal of improvement to work with a student with autism spectrum disorders (ASD) of grade 1. Specifically, the student studies 1st of Pre-school education in the educational center Sagrada Familia, where the author has done her third-degree internship. This proposal was born as a consequence of an appreciation during the Practicum period: the need to improve the didactic proposal, which is applied while working with students with specific learning needs, in this case with ASD. Specifically, this improvement proposal will seek to adapt the contents required by the Pre-school curriculum with concrete methodologies, without leaving the regular classroom. On an equal basis, this work aims to make an improvement in social relations with classmates by creating different environments interesting for all the studenthood and foster the relationship between equals. This will be divided into several stages. Firstly, this study will seek out clearly of what consists the above-mentioned disorder, by the same token, the different degrees that exist and their characteristics. Hence, the degree of autism in which the student is will be concretized. And finally, the proposal of improvement will be presented to achieve a growth in content learning and social relations.

Keywords: ASD, Currículum, Pre-school Education, student and social relations.



1. **Introducción - Justificación**

En la sociedad actual, se están experimentando una serie de cambios evolutivos en el ámbito de alumnos o alumnas con necesidades especiales. Tanto es así, que muchos centros educativos ya están incorporando medidas con tal de atajar casos que hasta ahora no han recibido la atención necesaria. Pero, ¿De qué tipo de medidas se está hablando?.

Las medidas principales se basan en crear y fomentar una educación centrada en el principio de igualdad, a su vez, se contemplan las características personales de cada individuo respetando su individual ritmo evolutivo, dicha metodología adquiere el término de educación inclusiva.

Las escuelas inclusivas, atenderán a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, en la medida de lo posible, con recursos adaptados a sus capacidades a través de los contenidos y metodologías de una manera singular.

Concretamente, los alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) con un nivel bajo de severidad o también llamado alto funcionamiento (AF), presentan una gran dificultad tanto en el aula como en el recreo para desarrollar sus habilidades sociales. El recreo forma una zona ideal de socialización entre el alumnado, siendo algo necesario y de gran importancia tanto actualmente como en el futuro del alumnado con TEA AF. Sin embargo, también debe ser fomentada en el aula ordinaria para continuar el progreso en el recreo.

En términos científicos, existe una evidencia contrastada que demuestra cómo las intervenciones que se disponen a capacitar a los iguales y al entorno escolar, tanto docentes como compañeros, de un alumno con TEA, poseen un impacto mayor en relación al desarrollo de las habilidades sociales que a las participaciones individualizadas del alumnado con un profesional especializado (Kasari, 2012).

Otra de las ventajas de trabajar las habilidades sociales, es la reducción que provoca ante comportamientos problemáticos en el aula. Además, ayudan a la empatía, resolución de problemas interpersonales y en la autoestima. Con ello, un estudio reciente ha comprobado la disminución del acoso escolar mediante un programa basado en trabajar las habilidades sociales. (Caballo, Calderero, Carrillo, Salazar e Irurtia, 2011)



Por otro lado, la autora del presente trabajo ha estado motivada a llevarlo a cabo, debido a coincidir en las prácticas de tercer grado con un alumno cursando 1º de Educación Infantil (E.I). El alumno mencionado, fue diagnosticado ese mismo año con un TEA AF. Por lo tanto, no se habían trabajado las habilidades sociales de una manera singular. Tras conocer este caso, se observó que no se había llevado a cabo una propuesta de intervención en el aula ordinaria y que era necesaria, para promover sus habilidades sociales, ya que el alumno a corto plazo, entraría en una etapa más complicada a nivel social ya que, sus compañeros empezarían a crear grupos de nuevas amistades. Debido a esta experiencia, por medio de este trabajo se quiere proponer diferentes recursos y actividades para mejorar esas habilidades tanto dentro del aula ordinaria como en el recreo.

Finalmente, cabe recalcar que existen diferentes estudios como se ha mencionado anteriormente sobre la importancia de las habilidades sociales para alumnos con TEA. Tras observar y analizar estos estudios, se cree que hay un amplio estudio y apoyo de recursos pero pensamos que la necesidad de investigar y promover las ayudas a alumnos con TEA para mejorar las habilidades sociales nunca debe estancarse sino, evolucionar. Por lo que se ha considerado que, siempre va a ser bueno añadir recursos y actividades específicas para este tipo de alumnos en edades tan tempranas para intentar apaliar cualquier tipo de dificultad cuanto antes.



2. **Objetivos**

2.1. **Objetivo general**

Desarrollar una propuesta didáctica para mejorar las habilidades sociales de un alumno con Trastorno Espectro Autista de Alto Funcionamiento de 1º de Educación Infantil.

2.2. **Objetivo específico**

1. Fundamentar teóricamente mediante una revisión bibliográfica, el Trastorno Espectro Autista, las habilidades sociales y la Educación Inclusiva.
2. Fomentar y mejorar las habilidades sociales de un alumno con TEA mediante una Adenda.



3. Metodología del trabajo fin de grado

En primer lugar, se decidió el tema y se definieron los objetivos que se querían cumplir mediante de este trabajo.

Originalmente, la metodología empleada para realizar este trabajo fin de grado, ha sido principalmente, una búsqueda bibliográfica de información no sistematizada. Posteriormente, se han escogido los recursos según el grado de importancia ante el objeto de estudio principal del trabajo. Y por último, se ha estructurado dicha información mediante un hilo conductor hasta llegar a la presentación y explicación de la propuesta didáctica que busca brindar una mejora en el desarrollo de las habilidades de un alumno con TEA y sus conclusiones.

Para recopilar la información del marco teórico, se ha aplicado la práctica documental mediante la cual se ha escogido y extraído información. Además, se ha reelaborado citándola correctamente para su investigación o utilización posterior.

Las fuentes que se han utilizado para la elaboración de este trabajo son tanto fuentes primarias como libros y revistas o fuentes secundarias como fuentes documentales no bibliográficas como centros de investigación, instituciones, webs de recursos especializados y bases de datos como Google académico, dialnet, etc.

En referencia a la estructura del trabajo, primeramente hay una fundamentación teórica de manera retrospectiva, la cual se desarrolla tanto el TEA, como las habilidades sociales y la educación inclusiva comentando la definición de estos tres términos, sus características, su historia e importancia. En la última parte de este trabajo fin de grado, se encuentra la conclusión, donde se constatan reflexiones realizadas sobre las posibles respuestas o mejoras ante una supuesta puesta en práctica.



4. Marco teórico

4.1. Trastorno Espectro Autista

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el autismo está incluido en un conjunto de trastornos caracterizados por variaciones específicas cualitativas sobre las relaciones sociales, de las particularidades en la comunicación y por un repertorio repetitivo, limitado a intereses, necesidades y actividades y estereotipado. Las anomalías significativas mencionadas, son una cualidad generalizada de la conducta del individuo en toda circunstancia.

Dentro de este trastorno, se puede diferenciar el autismo infantil, el cual es determinado por la existencia de un progreso alterado o anormal que se presenta antes de los tres años de edad, y por un modelo de funcionamiento diferente en los tres ámbitos psicopatológicos: relación social limitada, repetitiva y particular. Además de estas particulares características clínicas específicas, son frecuentes diferentes problemas no específicos, como alteraciones de sueño o alimentación, autoagresiones, rabietas (OMS, 2019).

Las variaciones específicas cualitativas que distinguen este trastorno son visiblemente impropias de la edad mental del sujeto o de su grado de crecimiento. Asimismo, el trastorno es frecuente que se manifieste en los primeros años de vida y suele asociarse a algún nivel de retraso mental según declara el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, DSM-5, (American Psychiatric Association, 2013).

4.1.1. Antecedentes históricos.

El autismo antes de tener una definición adherida y específica fue marcando pequeñas huellas a lo largo de la historia. La primera referencia escrita relacionada al término autismo corresponde a finales del siglo XVI de la mano de Johannes Mathesius en la historia que relató sobre un niño de doce años con un alto nivel de autismo. Otro caso relevante sería el de Fray Junípero Serra en el libro anónimo llamado "Las Florecillas de San Francismo" donde este personaje no percibía las claves sociales o un lenguaje más subjetivo (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

La palabra autismo no fue utilizada hasta 1911 en la literatura médica. Apareció, de la mano del psiquiatra Paul Eugen Bleuler redirigiéndose como una alteración respecto a la esquizofrenia. El doctor Bleuler, utilizó este término para aquellos pacientes que pensaba



que padecían esquizofrenia pero que se encerraban en ellos mismos y no querían tener contacto con el mundo exterior, en el ámbito emocional sobre todo. La palabra autismo, apareció de un lenguaje médico, etimológicamente del griego clásico formándose tras la unión de "Autos" significando uno mismo e "ismos" refiriéndose al modo de estar. Con ello, años más tarde se verificó la palabra, ya que la persona con dicha alteración, era una persona evadida socialmente (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Sin embargo, las primeras descripciones ilustres sobre lo que actualmente designamos como trastorno del espectro autista (TEA) conciernan a las divulgaciones de Leo Kanner en 1943 y Hans Asperger en 1944 (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Según Kanner (1946), el autismo apareció en 1943, definido como un trastorno proveniente de factores biológicos, cuya variación principal se basa en un defecto innato ante el contacto afectivo".

Hasta el momento, no se afirmaba con claridad el autismo con otros trastornos. Sin embargo, Kanner (1946) propone el objetivo de detectar un autismo precoz con los siguientes síntomas: aislamiento severo frente al contacto con las personas, obcecación por resguardar la identidad, vínculo agudo con ciertos objetos, preservación de una apariencia inteligente y pensativa, variaciones en la comunicación verbal como el mutismo o un nivel de lenguaje escaso de intención comunicativa. Unido a estos aspectos, Kanner en 1951 enfatiza como característica principal del síndrome: la necesidad de conservar la identidad, caracterizada por la ambición de vivir en un mundo estático, sin ningún tipo de cambio (Kanner, 1946).

A su vez, de manera más coloquial, el autismo consistiría en una alteración del desarrollo neuronal tanto en la comunicación e interacción social como en las características de los gustos, conductas y actividades a realizar. Incluyendo en algunos casos un gran y particular desarrollo a nivel sensorial. Todas estas dificultades variarán según manifiesten los alumnos o alumnas los apoyos significativos que necesiten (Kanner, 1946).

En Europa, se confirmó su existencia en 1952 tras las publicaciones de Krevelen en Holanda y Stern en Francia. Sin embargo, en el continente americano no se aceptaba el concepto de autismo como tal. Se pretendía diluir lo que realmente era. Llegó un momento, en que los diagnósticos no eran completamente ciertos, por consiguiente, se diagnosticaba como autistas a niños y niñas con retrasos mentales ya que tenían síntomas



no muy comunes. Hasta el momento las características del autismo se basaban principalmente en la alteración de precisas emocionales unidas al vínculo materno y con ello se despreocupaban totalmente de que el autismo partiese de alguna cuestión genética (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Durante los años 50 y 60, aparece un gran debate ante la controversia del autismo en el ámbito psiquiátrico centrándose en dos aspectos. En primer lugar, la unión entre el autismo y la esquizofrenia y, en segundo lugar la aclaración psicodinámica. Tras diferentes especulaciones, Kanner afirma de manera contundente que existe una gran diferencia entre el autismo y la esquizofrenia. El autismo cumplía un cuadro tan específico que no podría confundirse con ningún trastorno más (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

No solo se encuentran citas de Kanner, en 1944 un pediatra llamado Hans Asperger publicó investigaciones semejantes a las de Kanner pero debido a la lengua en las que estaban escritas (alemán) delimitó su propagación (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

Los escritos de Asperger describían la situación de cuatro chicos, al igual que Kanner pero desconociendo su trabajo, que mostraban conductas caracterizadas por falta de empatía, no muy sociables y con un lenguaje iterativo. A ello, se le añade una carencia de coordinación y habilidad motriz. Las publicaciones de Asperger destacan primordialmente debido a su precisión y a la clara comprensión ante los diagnósticos de psicopatía autística en niños y niñas.

Por otro lado, destacamos la posibilidad de que el propio Hans Asperger cumpliera las características del síndrome mencionado anteriormente. Asperger según su biografía se rescata su soledad o el lenguaje tan crítico que tenía para ciertas cosas como es siendo conocedor de obras del poeta Franz Grillparzer.

Hans Asperger era un claro defensor de la integración social y laboral sobre las personas que tenían las dificultades anteriormente mencionadas. Además, los autores mencionados hasta ahora han defendido en todo momento un tema actual muy comentado, la eficacia del aprendizaje y su progresión cuando se tiene en cuenta los intereses del alumnado y se guían los contenidos de esta manera.

Los trabajos de Asperger fueron ignorados por la psiquiatría debido a su tardanza a la hora de sus traducciones. Sin embargo, antes de que Lorna Wing tradujese los escritos en



1981 y se le atribuyese el término del Síndrome de Asperger, en 1970 el psiquiatra alemán Gerhard Bosch había ya empleado dicho término, ubicándolo como un síndrome dentro del autismo (Artigas-Pallarès y Paula, 2012).

La Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (Artigas, Pallares y Paula, 2012) expone los progresos que se han ido hallando en las nuevas ediciones del "*Diagnóstics and Statistics Manual of Mental Disorders*" (DSM). El DSM es un manual creado por profesionales que tienen como objetivo homogeneizar los diferentes conceptos de los trastornos mentales que existen y unificar los diferentes posibles criterios diagnósticos que existen. Este manual está estructurado en una serie de criterios que a medida de si se cumplen o no, si establecen que los sujetos tengan un trastorno determinado o no (Alonso y Alonso, 2014).

Existen cinco versiones diferentes del DSM que se han ido rectificando de manera evolutiva a medida que lo ha hecho la sociedad y se han conocido ciertos avances:

El primer DSM-I se publicó en 1952, a pesar de que el autismo ya había sido reconocido como una entidad descrita nueve años antes no fue adjuntado en esta versión. Los sujetos con las características adheridas al autismo eran diagnosticados como "reacción esquizofrénica" de carácter infantil (Artigas-Pallarès y Paula 2012).

El segundo DSM-II publicado en 1968, tampoco incluía el autismo como un diagnóstico definido, sino como una particularidad de la esquizofrenia infantil. Comentaba la existencia de un desengaño para desarrollar una identidad independiente de la madre y hacía referencia a la posibilidad de asociación con un retraso mental. (Artigas-Pallarès y Paula 2012).

El tercer DSM-III fue publicado en 1980, en esta edición fue incorporado el autismo como categoría diagnóstica específica. Se basaba en un denominado "autismo infantil" y para su diagnóstico se necesitaba el cumplimiento de seis condiciones, las cuales debían estar todas presentes. Dentro de ese tercer DSM-III se encuentra una edición llamada DSM III-R, caracterizada por la modificación radical que contenía tanto a nivel de criterios como de denominación. El mencionado autismo infantil fue sustituido por trastorno autista. Asimismo, el autismo quedó incorporado en los términos de "trastorno" que se utiliza en los manuales para concretar los problemas mentales (Artigas-Pallarès y Paula 2012).



Entre los años 1994 y 2000 se publicaron el DSM-IV y su variación como fue el DSM IV-TR, estas publicaciones no plantearon modificaciones significativas entre ellos, pero sí una diferenciación radical frente a las versiones de los manuales anteriores. En este momento se precisaron 5 prototipos de autismo: El trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. También, se añadió el término "trastornos generalizados del desarrollo" como seudónimo global para recoger los diferentes subtipos del autismo (Artigas-Pallarès y Paula 2012).

En 2013 se publicó la versión DSM-5, caracterizándose por la consolidación del término autismo, reemplazando la denominación de trastornos generalizados del desarrollo por la de Trastorno del Espectro Autista (TEA). El trastorno mencionado, centraliza los criterios de trastorno cualitativo de las relaciones sociales y el trastorno cualitativo de la comunicación en un único criterio definido como déficit firme en la comunicación social y su interacción en los diferentes contextos, no justificable por un retraso general en el desarrollo. Esta última actualización del DSM marca un cambio conceptual guiándonos así hacia el inicio de un cambio de interpretación radical respecto a los trastornos mentales (Artigas-Pallarès y Paula 2012).

4.1.2. **Etiología y desarrollo.**

Según La Confederación de Autismo en España (s.f.), en la actualidad no es viable la determinación de la aparición de los Trastornos del Espectro Autismo (TEA) por una causa única, pero sí por la gran implicación genética que se presenta en su origen. La gran versatilidad que existe en estos trastornos establece la relevancia que puede tener la interacción entre los diferentes genes y factores ambientales en la progresión de los TEA, aunque todavía no están plenamente identificados.

La OMS (2019) afirma, que hoy en día se calcula la existencia de 1 sujeto con TEA cada 160 individuos. Asimismo, la prevalencia de TEA destaca en países de ingresos bajos o medios, ya que hasta ahora es algo todavía bastante desconocido. Estos estudios están justificando que se considera que la prevalencia mundial de TEA está aumentando. Existen diferentes posibles explicaciones para dicho incremento, entre ellas encontramos una ampliación de los criterios diagnósticos y su concienciación, unida a unos mejores medios de diagnóstico y una amplia comunicación.



El DSM-5 (2013) firma que el trastorno aparece en los varones con una mayor frecuencia de entre cuatro a cinco veces mayor que en las mujeres. Por otro lado, las mujeres con trastorno espectro autista son más vulnerables a experimentar un retraso mental agravado, así como un interés mayor por las relaciones sociales.

Alonso y Alonso (2014) firman que cuanto más se sepa de las diferencias marcadas entre los sujetos de los diferentes géneros con TEA, más se conocerá sobre el autismo y sus manifestos. Debido a que la mayor parte de los estudios e investigaciones han discurrido como un grupo homogéneo, y no entre mujeres y hombres.

Unido al curso y desarrollo del trastorno, según la OMS (2019) el trastorno autista por definición es anterior a los 3 años de vida, a pesar de un minoría de casos el sujeto puede haber desarrollado el trastorno a lo largo del primer año de edad o en los dos primeros años de edad. También, cabe destacar que el trastorno autista se caracteriza por una continua trayectoria. En las edades escolares son más comunes los progresos evolutivos en algún área concreta como puede ser la interacción en las actividades sociales. Una vez llegados a la adolescencia, es propio de muchos sujetos que se deterioren físicamente y a su vez otros presenten mejoras. En cuanto a las habilidades lingüísticas y los niveles intelectuales generales son factores unidos significativamente con los pronósticos a largo plazo. Los estudios e investigaciones muestran que solo un bajo porcentaje de sujetos con trastorno espectro autista consiguen vivir y trabajar de manera autónoma en la vida adulta. Por otro lado, hay adultos autistas que trabajan a un nivel superior, trabajando sin necesidad de un apoyo significativo, pero siguen presentando problemas sociales y de comunicación, así como intereses y actividades limitadas (American Psychiatric Association, 2013).

4.1.3. **Criterios de diagnóstico.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró el DSM-V (2015) y la CIE-10 (2000), donde formula códigos y criterios diagnósticos muy semejantes para el TEA. No obstante, en la CIE-10, el trastorno espectro autista está mencionado como autismo infantil.

A. Carencias perseverantes en la comunicación e interacción social en los diferentes posibles contextos, declarado por lo siguiente, antecedentes o actualidad (las muestras son aclarativos pero no totales):



- I. Las carencias en las relación socioemocional cambian, como ejemplo, desde un contacto socio anormal y frustración del discurso normal en los dos sentidos atravesando la pérdida en apegos, emociones e intereses en común hasta el desengaño en empezar o contestar a interacciones sociales.
- II. Las carencias en los comportamientos comunicativos no verbales llevados a cabo en la relación social varían, como por ejemplo, desde un contacto verbal y no verbal poco formado pasando por singularidades del relación visual y de la expresión corporal o carencias ante el conocimiento y uso de gestos, hasta una deficiencia total de comunicación no verbal y expresión facial.
- III. Las carencias en el progreso, mantenimiento y conocimiento de las relaciones cambian, como es desde los conflictos para convenir el comportamiento en diferentes ámbitos sociales pasando por las dificultades para compartir actividades creativas o para crear vínculos amistosos, hasta la desaparición de interés por otros individuos. Clarificar el peligro actual: El peligro consiste en el deterioro de las relaciones sociales y en modelos de comportamientos limitados y repetitivos.
 - B. Modelos limitados y repetitivos de conducta, gustos o actividades, que se muestran en varios de los siguientes puntos, antecedentes o actualidad (las muestras son aclarativos pero no totales):
 - I. Movimientos, uso de objetos o lenguaje repetitivos o estereotipado (p. ej., el cambio de lugar de juguetes, su alineación).
 - II. Perseverancia en la regularidad, gran firmeza ante seguir sus rutinas o modelos ritualizados de conducta verbal o no verbal (p. ej., ansiedad o angustia frente a pequeños cambios, pensamientos rígidos, necesidad de seguir el mismo camino todos los días o comer cada día lo mismo).
 - III. Gustos muy limitados y consolidados que no son usuales respecto a su grado de interés (p. ej., gran afecto o inquietud por cuerpos inusuales, intereses estrictamente perseverantes).
 - IV. Hiporeactividad o hiperactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés por características sensoriales del medio (p. ej., respuesta desfavorable a texturas concretas o sonidos, sugestión por ciertas luces). Concretar la dificultad actual: La dificultad se estructura en deterioros en las relaciones sociales y en modelos de conductas limitadas y repetitivas.



- C. Los síntomas deben presentarse en las primeras etapas del período de desarrollo (pero existe la posibilidad de que no se manifiesten en su totalidad o puedan estar encubiertos ante estrategias aprendidas en etapas posteriores de la vida).
- D. Los síntomas provocan una pérdida significativa en lo social, laboral u otras actividades importantes de las tareas habituales.
- E. Estas variaciones no se manifiestan mejor debido al trastorno del desarrollo intelectual (discapacidad intelectual) o por un retraso global del desarrollo. El trastorno del desarrollo intelectual y el trastorno espectro autista con asiduidad coinciden; para realizar diagnósticos de comorbilidades de un trastorno espectro autista y trastorno del desarrollo intelectual, la relación social debe estar por debajo de la media para el nivel ordinario de desarrollo.

Anotación: A los pacientes correcto diagnóstico según el DSM-IV del trastorno espectro autista, síndrome de Asperger o trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera, se les designará el diagnóstico de trastorno espectro autista. Los pacientes con carencias considerables en las relaciones sociales, pero con síntomas que no cumplen los criterios de trastorno espectro autista, se les ha de evaluar para diagnóstico de trastorno de la comunicación social (pragmática).

4.1.4. **Características.**

Según la actual versión del DSM, que concuerda con el DSM-5 (2015) las características diagnósticas principales del TEA son las siguientes: la existencia de un progreso destacadamente deficiente ante la relación y comunicación social sumamente limitado a actividades de provecho propio. Las revelaciones de este trastorno dependen mucho del nivel de desarrollo y de la edad del individuo.

Entre las características que competen a la interacción social, se sintetizan las siguientes:

- Las carencias ante la interacción social son significativas y perdurables.
- Inhabilidad para desarrollar relaciones con sincrónicas adecuados al grado de desarrollo de la inhabilidad que puede conformar diversas formas a diferentes edades.
- Considerable afectación de la práctica de actitudes no verbales múltiples, como es la expresión facial, ciertos gestos o posturas corporales o el contacto ocular, en relación a la regulación de interactuar y comunicar socialmente.
- Falta de relaciones emocionales o sociales.



- Variación en la comunicación, que afecta desde destrezas verbales hasta no verbales. Puede causar un retraso en el progreso de la lengua hablada o incluso su desaparición total.
- En la mejora de la lengua, la velocidad, el ritmo, el volumen, la acentuación o la entonación pueden ser anormales.
- Estructuras lingüísticas inmaduras y añadir un uso repetitivo de la lengua o un lenguaje figurado.
- Variaciones en la comprensión de la lengua debido a la inhabilidad para entender cuestiones, bromas sencillas o instrucciones.

En relación a las características en correspondencia al repertorio limitado de actividades de interés:

- Falta de investigación espontánea de intereses, objetivos y disfrutes unidos con diversas personas.
- Falta de actividad usual y heterogéneo o de juego creativo social característico del grado de desarrollo del individuo.
- Juego imaginativo ausente o alterado, ya que estos individuos también son propensos a no introducirse en las rutinas.
- Modelos de conducta, gustos, actividades limitadas y repetitivas.
- Preocupación por diferentes ejemplos de interés limitadas que resultan anormales.
- Grados de intereses señaladamente limitada y frecuentan preocuparse por algo muy concreto.
- Interés por seguir unas rutinas o rituales muy estrictos y determinados.

Todas las características mencionadas anteriormente, son propias del trastorno específico autista. Estas características deben darse en el individuo, todas o solo una serie de ellas, para concretar que es dicho trastorno. El DSM-V (2015) puntualiza las características representativas o síntomas del trastorno. En gran parte de los casos diagnosticados de TEA, se le asocia un diagnóstico de retraso mental, cerca del 75% de los sujetos sufren dicho retraso. En individuos con un TEA funcionalmente superior, el grado del lenguaje receptivo es menor al lenguaje expresivo. Asimismo, los individuos con TEA pueden mostrar diversos síntomas actitudinales asociados, incluyendo hiperactividad, atención reducida, agresividad, comportamientos auto lesivos, impulsividad. También, se pueden observar respuestas singulares a los estímulos sensoriales, alteraciones en la alimentación



o el sueño. Además, pueden presentarse variaciones en el humor o la afectividad y cabe destacar una ausencia de miedo en relación a peligros serios y una desconfianza excesiva a situaciones u objetos no dañinos.

4.1.5. Niveles de severidad.

El autismo no es un diagnóstico único. El autismo es un conjunto de trastornos, que comparten alteraciones en áreas comunes como es la dificultad en la comunicación, una carencia de interacción social y un diverso grupo de comportamientos e intereses restringidos.

Anteriormente el DSM-IV diferenciaba cinco tipos o grados de autismo como eran los siguientes:

El autismo, era el trastorno basado en las características claves y a partir del cual se desarrollaría cualquier otro tipo de autismo, se diagnosticaba cuando habían alteraciones comunicativas e intelectuales importantes y no se cumplen las condiciones de los siguientes síndromes (Figueroba, 2020).

El Síndrome de Rett, consiste en un desarrollo estándar a lo largo de los primeros meses de vida, por lo menos cinco, seguido por una desaceleración del desarrollo del cráneo y por el menoscabo de las habilidades motrices, incluyendo las precisas para caminar, y de las destrezas lingüísticas, así como la carencia de interés social, pudiendo ser atemporal o permanente (Figueroba, 2020).

El Síndrome de Asperger, muestra rasgos del trastorno autista como las alteraciones en las relaciones sociales o en el lenguaje no verbal. Las alteraciones específicas de la comunicación son leves o inexistentes. No presenta carencias intelectuales ni dificultades serias para el automanejo o falta de interés por el medio (Figueroba, 2020).

El trastorno desintegrado infantil o Síndrome de Heller no aparece hasta los tres años, hasta el momento el sujeto se ha desarrollado en áreas como la conductual o la social-comunicativa con regularidad, a partir del tercer año de vida es donde se empiezan a deteriorar las destrezas lingüísticas, las adaptativas, la motricidad y/o la capacidad de juego y el control de esfínteres (Figueroba, 2020).

El trastorno generalizado del desarrollo no especificado, pertenece a los sujetos que no cumplen todos los criterios para uno de los cuatro diagnósticos mencionados



anteriormente pero que pertenece de manera evidente al espectro autista (Figueroba, 2020).

Sin embargo, la diferenciación ante el trastorno del espectro autista cambió el 18 de mayo de 2013 cuando la Asociación Psiquiátrica Americana publicó el Manual de Diagnóstico Psiquiátrico (DSM-5), resultado de más de una década de investigaciones y con el objetivo de ofrecer una actualización de los conocimientos más recientes sobre la neurociencia y su práctica clínica (Jaramillo y Muñoz, 2015).

Actualmente, el trastorno espectro autista posee diferentes niveles de severidad según los intereses restringidos, su conducta repetitiva y su comunicación social. Los niveles se dividen en tres: en primer lugar el nivel uno donde los alumnos requieren apoyo, en el segundo nivel se requiere un apoyo importante y en el tercer nivel se requiere un apoyo esencial (American Psychiatric Association, 2013).

En el primer nivel, la comunicación oral se puede llegar a realizar sin apoyos pero con ciertas dificultades que muestran alteraciones evidentes. Además muestra dificultades a la hora de iniciar una interacción social y proporciona respuestas atípicas o claros ejemplos fallidos ante una relación social. Puede no mostrar un claro interés ante dichas relaciones y presenta fracasos ante diálogos. En cuanto a sus intereses restringidos y su conducta repetitiva, ofrece una rigidez ante sus comportamientos que provoca interferencias significativas en la actividad de uno o más contextos. Es una persona capaz de hablar utilizando frases completas pero con ciertos fallos en las conversaciones. Asimismo, presenta dificultades a la hora de organización y planificación que obstaculizan la independencia del alumno (American Psychiatric Association, 2013).

En el segundo nivel, respecto a la comunicación oral, presenta carencias tanto verbales como no verbales, estas carencias sociales son aparentes aún con apoyo. Se caracteriza por su mínimo interés, por intentar crear relaciones con otros, es una persona que habla con frases simples, limitándose a sus intereses, expone actitudes y comportamientos no verbales inusuales. Presenta comportamientos inamovibles sobre sus intereses restringidos, su conducta es repetitiva, por lo que manifiesta grandes dificultades ante cualquier cambio, sobre todo ante sus focos de interés o conducta (American Psychiatric Association, 2013).



Por último, el tercer nivel muestra déficits importantes en destrezas sobre la comunicación en las relaciones sociales, tanto a nivel verbal como no verbal, esto provoca alteraciones importantes en las interacciones. Es una persona con muy pocas palabras perceptibles y una escasa interacción social, únicamente para necesidades directas propias. Mantiene la inflexibilidad del comportamiento como en los otros niveles pero de manera extrema. Dicho comportamiento condiciona de manera clara el funcionamiento de todo, presenta una gran molestia a la hora de cambiar su foco de interés o comportamiento (American Psychiatric Association, 2013).

4.1.6. **Trastorno espectro autista alto funcionamiento.**

A continuación, se va a presentar el TEA-AF de manera más concisa debido a que nos vamos a centrar en una propuesta didáctica específica para un alumno con el trastorno mencionado.

El nivel 1 del Trastorno Específico Autista hace referencia al nivel con menor gravedad en relación a los criterios aclaratorios del trastorno. A este nivel 1 se le ha designado a su vez, como Trastorno Específico Autista de Alto Funcionamiento (TEA-AF). Un sujeto con TEA-AF, es considerado "diferente", no "deficiente" y entre sus particularidades, manifiesta como fortalezas: un conocimiento enciclopédico por diferentes temas pero sobre todo por temas de interés propio, conversaciones transparentes, lealtad, ausencia de discriminación y lealtad. No obstante, todas esas habilidades no pueden cubrir las carencias y debilidades relacionadas al trastorno mencionado.

Una serie de atributos determinantes del Trastorno Espectro Autista de Alto Funcionamiento han sido establecidos por De la Iglesia y Olivar (2007) como las dificultades en las relaciones sociales. Estos problemas son el efecto de un desarrollo diferente, de los concretos intereses que no son compartidos por sus iguales y de los diferentes conflictos en el proceso de información específicos de los individuos con TEA-AF, que les provoca dificultades en a la hora de relacionarse socialmente. Debido a ello, los sujetos con TEA-AF manifiestan cierta dificultad para entablar relaciones sociales con sus compañeros, crear y conservar vínculos amistosos, dar una respuesta empática a las emociones del resto de personas, etc. Asimismo, en los TEA-AF no se perciben muchas de estas limitaciones emocionales al relacionarse con los demás debido al correcto grado de habilidades cognoscitivas y el predominio del lenguaje formal.



Dificultades en la lengua: El significado no literal que aparece tras esta información puede implicar dificultades para su conocimiento en las personas con TEA-AF debido a que llevan a cabo interpretaciones literales, no son plenamente conscientes de significados figurados y puede darse el fracaso a la hora de reconocer sarcasmos (De la Iglesia y Olivar, 2007).

Funciones ejecutivas deficitarias: Las personas con TEA-AF en muchos aspectos son inflexibles, rígidas tanto en sus conductas como en su psicología. Tanto las preocupaciones por parte de objetos como las estereotipas motoras, son conductas que manifiestan la rigidez conductual que presentan los sujetos. Habitualmente, los diversos intereses no competen a varios temas a la vez y la intensidad de cada interés es muy extensa, incluso hasta alcanzar características ansiosas u obsesivas (De la Iglesia y Olivar, 2007).

Un sujeto con TEA-AF es propenso a entender y procesar únicamente pequeños detalles antes que rasgos generales que implicarían una comprensión ligada de información. Habitualmente, presentan alto rendimiento en tareas sometidas a métodos memorísticos o repetitivos, y un bajo rendimiento ante tareas que demandan desarrollos conceptuales de razonamiento o abstracción (De la Iglesia y Olivar, 2007).

Anomalías en el proceso cognitivo: Todos los sujetos con trastorno espectro autista, inclusive los individuos con un mayor grado de procesamiento cognitivo, padecen anomalías en el progreso de sus destrezas cognoscitivas. Para algunos sujetos con TEA-AF, sus características cognitivas pueden unidas a una desigualdad significativa entre el cociente intelectual manipulativo (CIM) y el cociente intelectual verbal (CIV), pudiéndose llevar a cabo en cualquiera de los dos sentidos, es decir, uno menor que otro (De la Iglesia y Olivar, 2007).

Acorde al desarrollo de los individuos con TEA-AF, mejora su adaptación a los cambios pero su interés sigue siendo limitado e incluso repetitivo. Los tópicos de los juegos disfuncionales de la infancia pueden llegar a convertirse en obsesiones o intranquilidades en una vida adulta, y como esos intereses no suelen ser compartidos por sus iguales, asiduamente provocan el aislamiento social. Los individuos con TEA-AF dedican gran parte de su tiempo a adquirir de manera individual información sobre el tema que le fascine, este interés puede llegar a ser obsesivo, y con ello menguar las habilidades sociales del individuo en cuestión. Las personas con TEA-AF pueden utilizar sus



capacidades cognitivas para compensar su escasez social y afectiva (De la Iglesia y Olivar, 2007).

4.1.7. Causas del trastorno espectro autista.

El cerebro contiene ochenta y seis mil millones de neuronas con billones de conexiones constantemente reformándose y asiduamente cambiando, adaptándose segundo a segundo a cada circunstancia. Debido a todo ello, es muy difícil entender qué está pasando y porqué aparecen ciertos comportamientos peculiares.

Los principales motivos a la hora de conocer las causas de un síndrome se complican ante la complejidad del cerebro y esto conlleva a que no tengamos la posibilidad de tener un marcador biológico, ni un consejo genético ya que existe una probabilidad general pero no en casos concretos para cada familia, tampoco hay medicación eficaz para muchos síntomas y signos. Sin embargo, se conoce que las personas con TEA suelen tener una esperanza de vida más reducida debido a la dificultad de transmitir su malestar. Por ello, hasta que no es evidente la dificultad, no se conoce. Por ejemplo, en el cáncer, se puede apreciar que el nivel de fallecidos con TEA es muy elevado. No se basa en que un TEA sea más propenso a padecer cáncer, sino a la capacidad de transmitir esos síntomas como hemos mencionado antes. Además, con los años se ha fijado un aumento en los casos con el mismo estudio y la misma metodología de criterios diagnósticos; en el año 1985 la probabilidad era de una persona con TEA entre 2500 personas, en el año 2000 llegamos a observar el diagnóstico de una persona con TEA entre 150 y recientemente en el año 2016 se ha visto un gran aumento de probabilidad a una persona con TEA entre 68 personas (AETAPI Congreso, 2017).

Otra dificultad a la hora de reconocer las causas, es que la mayor parte de casos diagnosticados los encontramos en Norteamérica y Europa occidental viendo así que en otras partes del mundo no se encuentran casos en zonas tan cercanas culturalmente hablando como América latina, pero ¿no hay casos de personas con TEA o se desconocen?. Evidentemente, son casos sin diagnosticar.

Ante estas diversas complejidades, las causas científicamente comprobadas y conocidas se basan en un origen genético y neurobiológico. Para esos 86 mil millones de neuronas con billones de conexiones constantemente reformándose, únicamente se utilizan 20.000 genes codificadores de proteínas y otros pocos miles que se cargan de la regulación. Una



de las herramientas que se han llevado a cabo, son los estudios de gemelos donde la heredabilidad del autismo entre un presenta un 0'9 (siendo cero lo menos probable, y uno lo más probable), por lo que es uno de los trastornos relacionados con el sistema nervioso donde la genética tiene un gran peso, a diferencia de otros trastornos donde la probabilidad es menor. Todo dependerá de si los gemelos son monocigóticos o dicigóticos. Junto con este estudio, se buscaron anomalías cromosómicas para ver si habían cambios, y no muy lejos de ello, se ha encontrado en cromosomas con afectaciones particulares en poblaciones ni siquiera en la totalidad de personas con autismo. Sin embargo, encontramos ejemplos más claros, como el síndrome de Rett dónde un gen (MECP2) interviene en la recesión de miles de genes, con este gen duplicado en animales se han encontrado problemas de sociabilidad. Por otro lado, se ha encontrado mutaciones en genes concretos que afectan al desarrollo del sistema nervioso desde una temprana edad, desde el primer trimestre.

A continuación se presentan ejemplos de los 65 genes implicados en el autismo, genes que dan una mayor propensión si tienen algún tipo de variación, polimorfismo o mutación como el HOXA1 afectando al desarrollo del cerebro y tallo cerebral, que solo es activo durante la embriogénesis precoz, el gen MECP2 afectando a la estructura de la cromatina y expresión genética. El gen WNT2 implicado en la dirección del destino de las células, hay varios WNT activos en el desarrollo del sistema nervioso, el RELN que interviene en la regulación de la formación y organización del cerebro en el desarrollo fetal o los genes SHANK3 O NLGN4X afectando a la función sináptica. Los estudios han sido muy costosos ya que se debía ir gen a gen, pero la tecnología ha intervenido siendo una gran ayuda para avanzar mediante microarrays donde se puede hacer rápido, más económico y probar grandes poblaciones de una vez. Sin embargo, primero se probó con las proteínas o los genes afectados y se encontraron cientos que aumentan y cientos que disminuyen; llegados a esta situación, se deben seleccionar algunos, para posteriormente trabajar con ellos. Se encuentran principalmente, en los cromosomas que elegimos en un primer momento encontrando las regiones en las que están esas variaciones. En la mayoría de los casos, presentan variaciones en la estructura del genoma como son inversiones, translocaciones, deleciones o duplicaciones. En el autismo, lo más llamativo son las variaciones en el número de copias del mismo gen. (AETAPI Congreso, 2017).

Por otro lado, las causas del autismo se encuentran en cierta manera en una afección de la parte neurobiológica. Se han encontrado diferentes procesos celulares afectados como



la neurogénesis postnatal, donde el cerebro genera grandes poblaciones de neuronas y donde se han apreciado alteraciones. También, nuestro cerebro genera grandes números de neuronas y, tras ello, elimina las que no se han conectado adecuadamente, pero los niños o niñas con autismo por el contrario no las elimina, llamándose la neurodegeneración a la pérdida de los mecanismos para eliminar esas neuronas de más. Otra fase claramente afectada por el autismo, es el error en la conexión sináptica de las neuronas que nacen cerca de los ventrículos que se trasladan a través del cerebro teniendo como guía los vasos sanguíneos, la sinaptogénesis.

Otro de los errores a la hora de concretar las causas del autismo es quedarse únicamente analizando el cerebro. Mediante pruebas y ensayos clínicos con ratones, se les ha mutado el gen *Mecp2* y no solo han presentado alteraciones en el sistema nervioso (SNP), también se ha encontrado anomalías en neuronas de la piel, tacto alterado, una mayor ansiedad y una disminución en la interacción social.

En conclusión, el autismo es un trastorno neurobiológico, poligenético ya que está más de un gen mutado, que se inicia en el desarrollo temprano. El autismo es multiorgánico aunque predomina una disfunción del Sistema Nervioso Central. Hay alteraciones en la conectividad cerebral, inter e intrahemisférica. Además, tiene un alto impacto en el funcionamiento cognitivo y neurológico: problemas en la integración de información y en la coordinación de sistemas múltiples (AETAPI Congreso, 2017).

4.1.8. **Síntomas del trastorno espectro autista.**

Tras los estudios sobre el trastorno espectro autista, se encontraron unos síntomas comunes en los pacientes del mencionado trastorno. En este sentido, el trabajo de Pallares y Paula (2011) afirma que:

Kanner propuso como criterios que definían el autismo precoz los siguientes síntomas cardinales: aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa. De todos estos aspectos, en 1951 Kanner destacaba como característica nuclear: la obsesión por mantener la identidad, expresada por el deseo de vivir en un mundo estático, donde no son aceptados los cambios (p. 1).



Por otro lado, en dicho estudio también se recoge las observaciones del cuadro clínico del autismo de 8 niños y 3 niñas que habían llamado su curiosidad. Los 11 pacientes tenían ciertas características en común, como es la inhabilidad para crear relaciones, variaciones en el lenguaje, presente obsesión por evadirse de cambios y buenas habilidades para sus puntos de beneficio. Todas estas características, se unían a que habían sido aparentes desde el nacimiento. Por ello, al finalizar el artículo se menciona que "Kanner define el autismo como alteración autista innata del contacto afectivo" (Pallares y Paula, 2011).

Hasta el primer año y medio de vida, los niños con trastorno espectro autista no presentan síntomas. En dicho momento, comienzan a manifestarse carencias ante diversas capacidades y/o habilidades. Algunas carencias se exponen a continuación tomadas de Rivière (2007): sordera aparentemente paradójica, no consigue mantener fija la mirada, meticulosidad a la hora de ordenar, no tolera los cambios ni los imprevistos, escasez de lenguaje, presenta dificultades en la interacción con los demás, solo presta atención a sus intereses, manifiesta sus voluntades llevándote a ellas de la mano, comprende solo lo que le interesa, para poder comunicarte con el niño o la niña debes llevar a cabo gestos claros y directos, no suele relacionarse con niños o niñas de su edad ya que los ignora, prefiere jugar solo o sola y no transmite ningún tipo de complicidad o afecto aunque lo sienta.



4.2. Habilidades sociales

El ser humano, a lo largo de su vida va adquiriendo una serie de habilidades que le permiten su adaptación al entorno en el que vive, tanto en el ámbito físico como psicológico. En estas habilidades, encontraríamos primordialmente, aquellas que te ofrecen la oportunidad de interactuar y relacionarte con otros individuos como son las habilidades sociales.

Dichas habilidades, se basan en las capacidades que posee el sujeto para solventar dificultades propias o pertenecientes a su alrededor, evitando damnificar a los demás. Además, las habilidades sociales son destrezas para desenvolverse socialmente. Uniendo las diferentes conductas o culturas dentro de una misma realidad, la sociedad (Michelson, Sugai, Word y Kazdin, 1987).

Además, estas habilidades son conductas claramente adquiridas mediante la observación y el aprendizaje de las mismas, llevándolas a cabo para conseguir conclusiones concretas.

También se menciona a las habilidades como "una rutina cognitiva o conductual concreta que forma parte de una estrategia más amplia" (Trianes, De la Morena y Muñoz, 1999, p.18).

El desarrollo de las habilidades sociales, es una de las dificultades más relevantes en individuos con TEA, por tanto se debe conocer su importancia y promover dichas habilidades que significarán un gran progreso en el pronóstico de los individuos mencionados.

4.2.1. Importancia de las habilidades en el trastorno espectro autista.

Las habilidades sociales son aquellas conductas que te ayudan a resolver de la mejor manera algún imprevisto o situación descontrolada. Los individuos con TEA, carecen de este tipo de habilidades.

Estas son uno de los grandes impedimentos que presentan las personas con TEA, ya que su síntoma se basa en el problema que tienen para comunicarse y expresar sus emociones o sentimientos (Miguel, 2006). Sin embargo, existe la posibilidad de trabajarlas para mejorarlas.



Dicha mejora puede llegar a presentar potenciales de desarrollo comunicativo y social en los individuos con TEA, dependiendo de la severidad que expongan los síntomas (Coy y Martín, 2017).

Claras son las siguientes afirmaciones de Romañach y Palacios (2008), ya que las personas con discapacidades como es el TEA no carecen de dichas capacidades o habilidades en su plenitud, sino que necesitan trabajarlas de una manera diferente a la habitual.

Por lo tanto, la creación de proyectos y aplicación de tácticas, correspondientes a estas diversas conductas, puede obtener grandes mejoras en la interacción y comunicación social, habilidades usualmente implicadas en el TEA (Coy y Martín, 2017).

Así es que, la autora tras la siguiente información encontrada pretende promover estas habilidades sociales mediante una educación inclusiva ya que, según Navarro y Espino (2012):

(...) la educación inclusiva requiere que desde todas y cada una de las áreas de conocimiento en las que se organiza la formación del profesorado se aborde la “atención a la diversidad”, desde las didácticas de las lenguas, las matemáticas (pensamiento lógico-matemático), la educación física o la plástica, es decir, el grueso de conocimientos futuros que vaya a recibir el alumno. Creemos que el camino que queda por recorrer es mayor que el que llevamos recorrido, y creemos en nuestra innata capacidad de aprender y de evolucionar como comunidades educativas y optimizar la provisión de actividades que respondan de forma satisfactoria a las capacidades y motivaciones de todos nuestros alumnos. (p.80)



4.3. Educación Inclusiva

Según Parrilla (2002), la inclusión puede concebirse desde diversas perspectivas que nos llevan a comprender qué se plantea con dicho término y qué se necesita para conseguirlo.

En primer lugar, la perspectiva ética, engloba los derechos de los seres humanos, lucha ante las injusticias, contra ellas, y solicita el derecho de todos priorizando el concepto de igualdad, dejando a un lado el concepto de exclusión y discriminación.

En segundo lugar, la perspectiva social, pretende:

(...) depurar y aclarar las responsabilidades sociales en la creación y desarrollo de la discapacidad, reconsiderar a las personas con discapacidad como ciudadanos con derecho y volver a situar el papel y sentido de la investigación social y educativa en torno a la discapacidad. (Parrilla, 2002, p. 20)

En tercer lugar, la perspectiva organizativa, establece que tanto el buen o mal funcionamiento y el aprendizaje de los alumnos, está estrechamente unido a la organización del aula, el planteamiento de respuesta a los alumnos, la estructura del centro etc.

La cuarta, la perspectiva comunitaria, registra “la institución educativa como comunidad con autonomía para afrontar colaborativa y creativamente la inclusión”. Los centros educativos, necesitan grupos de colaboración, de apoyo tanto entre los docentes como entre los discentes con los que se trabaja. (Parrilla 2002, p. 22)

La última perspectiva, la investigadora, reclama que las nuevas investigaciones no estudien únicamente procesos o principios de inclusión, sino que se reconozca y escuche a los protagonistas, ofreciéndoles la oportunidad de transmitir sus vivencias y pensamientos. Con ello, se prevé mejorar los procesos de inclusión.

Es posible acceder a diversas definiciones sobre el término inclusión. Sin embargo, no todas engloban el ámbito de la educación ya que “tiene que ver con cómo, dónde y por qué, y con qué consecuencias, educamos a todos los alumnos”. (Parrilla, 2002, p. 25)

Todas las afirmaciones tienen como criterio principal la aceptación de la diversidad no solo para las personas con algún tipo de necesidad, sino incluyendo a todas las personas



que debido a cualquier característica cuenten con desventajas frente al resto de seres humanos.

Según Stainback y Stainback (1990), la escuela inclusiva es aquella que educa a todos los discentes en un centro educativo ordinario.

Se debe recordar, que la escuela va mucho más allá de la admisión del alumnado en aulas ordinarias. Una escuela inclusiva significa ofrecerles un apoyo ante sus necesidades, capacidades y característica para que se sientan parte del aula, adaptando las metodologías para su correcta función y participación en el aula (Stainback y Stainback, 1990).

Por otro lado, se encuentra una especificación del significado de la escuela inclusiva como es la siguiente:

(...) la inclusión es un modelo teórico y práctico de alcance mundial que defiende la necesidad de promover el cambio en las escuelas de forma que éstas se conviertan en escuelas para todos, escuelas en las que todos puedan participar y sean recibidos como miembros valiosos de las mismas. (Susinos 2005, pp. 4)

La escuela inclusiva, va más allá de educar a todos los discentes, engloba la necesidad de proporcionarle a todo discente, por el bien de todos, el cambio y adaptación que necesite según sus capacidades. Todo ello, con el fin de conseguir que, todos los estudiantes sean valorados por igual, sin ningún tipo de discriminación. Debido a ello, existen diferentes etapas a la hora de dicho método. Partiendo de la base de que la educación inclusiva “es un modelo educativo que nos permite identificar y promover buenas escuelas para todos”. (Susinos 2009, pp.119)

4.3.1. Educación Inclusiva en alumnos con trastorno espectro autista.

Los alumnos con trastorno espectro autista, tienen diversas áreas alteradas, siendo totalmente diferente un caso a otro. Por ello, se deben contemplar estas distinciones a la hora de realizar una propuesta educativa. Existen casos concretos, que incluso en un corto periodo de tiempo, como son dos años de escolarización, se ha presentado una mejora relevante en el desarrollo educativo de los individuos con TEA. Además, se debe recalcar que, los alumnos que manifiestan progreso educativo desarrollan una mejora en su pronóstico (Baron-Cohen y Bolton, 1998).



Los métodos educativos ante alumnos con TEA según Powers (1992) deben ser organizados y basados en el aprendizaje y conocimientos adquiridos gracias a la evolución de la conducta. Además, han de ser progresivos y apropiados a las características y habilidades personales de los alumnos, prácticos y con un esclarecimiento de sistemas para la inclusión. Por otro lado, se debe tener presente e implicar tanto a la familia, como a la comunidad educativa, siendo constantes y precoces a la hora de actuar ante cualquier necesidad.

Una de las características más representativas que muestran los alumnos, es la dificultad a la hora de iniciar una relación comunicativa. Por lo tanto, la propuesta didáctica o de intervención debe estructurarse principalmente para promover la enseñanza de intervenciones comunicativas, un uso más afable y práctico del lenguaje. Con ello, se tratará de fomentar la espontaneidad. Todo lo mencionado hasta ahora, con el fin de mejorar esa relación comunicativa del discente, se realizará a partir de una reestructuración de los contenidos, de los contextos en los que exista la posibilidad de socializar y donde pueda encontrar el alumno estímulos con los que desencadenar conversaciones (Gortázar, s.f.).

Respecto al aprendizaje de discentes con TEA, Vivas (2013) expone la necesidad de crear un plan de intervención específico basado en un método de programación centrado en el discente con metas claras y evaluables. También, los recursos visuales como pueden ser imágenes, dibujos o símbolos favorecen el aprendizaje, la conducta y el desarrollo de la comunicación en discentes con TEA.

Es importante tener siempre presente la variabilidad que existe en las capacidades de desarrollo intelectual y social de los discentes. Los discentes presentan desde vocabularios muy ricos y cierto interés entablando conversaciones hasta otros que no son capaces de hablar.

Además, es habitual que ciertos discentes hablen y no haya contenido en sus palabras o presenten ecolalia (Calderón, 2007).

Todo ello, presenta con claridad las posibles dificultades que alumnos con TEA pueden encontrar en un aula si no se les ayuda y su entorno se adapta, ya que, para estas personas la dificultad de adaptarse de manera individual es dificultosa.



Para dichas dificultades, es importante la función de los docentes a la hora de las adaptaciones curriculares individualizadas. No son frecuentes. Sin embargo, lo recomendable son los programas de desarrollo individualizado con el fin de mejorar la sintomatología correspondiente al discente. Realizando esas adaptaciones siempre de manera correcta para fomentar la inclusión del discente en el aula (Rodríguez, et al, 2007).

Tras el estudio y la recogida de información sobre el TEA, la afectación que existe en dicho trastorno ante las habilidades sociales y el término de Educación Inclusiva. A partir de la observación nos hemos planteado, la necesidad de crear un medio para fomentar las habilidades sociales mediante la educación inclusiva con un alumno con TEA en un aula de 6º de Educación Primaria. Los autores anteriormente citados, presentan propuestas para alumnos o alumnas con una edad infantil o adolescente, dejando de lado a esos discentes que se encuentran en medio de estas dos etapas. La autora de este TFG, a continuación presenta una propuesta didáctica para fomentar esas carencias y apoyar estas investigaciones con los recursos siguientes.



5. Propuesta Didáctica

5.1. Introducción - contextualización

La propuesta que a continuación se va a ir describiendo, pretende, como se menciona en la introducción principal de este TFG, servir de apoyo ante la enseñanza con un alumno con TEA.

Este apoyo está fundamentado, en diferentes recursos propuestos para el alumnado de un aula ordinaria junto con un alumno con necesidades específicas de 1º de Educación Infantil. Los recursos mencionados tienen el propósito de mejorar las habilidades sociales del alumno con TEA y la relación con sus compañeros y, además, en su vida diaria. Esta propuesta trata de llevarse a cabo a través de una educación inclusiva.

La intención es seguir una continuidad ordinaria, correspondiente a las programaciones didácticas del aula sobre los contenidos y materiales tanto del resto de los alumnos como del alumno con TEA. Sin embargo, esta propuesta se centraría en actividades concretas para realizar en momentos específicos de su rutina educativa.

Concretamente, se trata de ofrecer una propuesta como material principal para mejorar las habilidades sociales. Dicha intervención va dirigida de manera directa a los alumnos y aunque no es objeto de este TFG, también se debe orientar, informar, sensibilizar, empatizar y colaborar tanto a las familias como al equipo docente y a sus iguales.

Por otro lado, la propuesta posteriormente expuesta, es una adenda a la programación ordinaria del aula. Esa adenda es la suma de ciertas actividades pero, la programación del aula deberá compartir las adaptaciones necesarias para un correcto progreso en los contenidos tanto del alumno con TEA como de sus iguales.

La propuesta de intervención mencionada anteriormente o también llamada adenda, pretende trabajar mediante sesiones o actividades. Estas sesiones o actividades están diseñadas específicamente para la mejora de las habilidades sociales del alumno. Esta intervención se ha planteado de dos maneras a realizar, durante un periodo concreto o de manera más global. Tras pensar en la efectividad para cumplir correctamente los objetivos, se ha llegado a la conclusión de que, se necesita un periodo global como es la duración total del curso. Esta propuesta global consistirá en una serie de actividades que se deberán realizar de manera continua a lo largo del curso.



Además, dentro de esas actividades se llevará a cabo la técnica llamada círculo de amigos. Esta técnica se basa en una sucesión de estrategias que pretende promover la inclusión de alumnos con necesidades específicas en un centro educativo ordinario (Whitaker, Baratt, Joyh, Potter, y Thomas, 1998).

Los alumnos con TEA muestran grandes dificultades a la hora de relacionarse, por lo que estas conductas pueden provocar el aislamiento ante sus compañeros de clase, este aislamiento no ayuda sino que, daña su autoestima. Sin embargo, las amistades y su aceptación, permitirán sin lugar a duda un progreso en las habilidades sociales del individuo con TEA y promoverá la relación con sus compañeros y entorno al que pertenece.

Según Taylor (1996), el círculo de amigos consiste en el proceso y los requisitos siguientes:

1. Establecimiento de exigencias previas: Es importante tratar el compromiso y el apoyo por parte del grupo. El docente propondrá una reunión todas las semanas con un tiempo de 30 minutos para que los alumnos implicados para promover su participación. También se mantendrá contacto con las familias, principalmente con la del alumno con TEA.
2. Debate en el aula: Se preparan unas cuestiones para hablar sobre los puntos fuertes y las dificultades que presenta el alumno, se invita a los compañeros a que manifiesten empatía con él para conseguir reducir ese aislamiento y fomentar las amistades. Al final del debate, se seleccionarán un grupo de voluntarios, deberán ser socialmente competentes y con conductas positivas hacia la propuesta.
3. El establecimiento del círculo: El conjunto de entre seis y ocho alumnos se reunirán con el docente y el alumno con TEA. El grupo de alumnos se reunirá con el fin de trabajar y colaborar en la resolución de problemas pero, con la posibilidad de ejecutar cambios en el proceso.
4. Reuniones semanales del círculo: Los alumnos y el docente se reunirán para revisar el progreso, identificar las dificultades y fomentar las soluciones de manera práctica (Taylor, 1996).

En este tipo de intervención, el alumno obtiene mucha más atención por parte de sus compañeros, lo que motiva al alumno con TEA debido a esa aceptación e integración. Sin embargo, para seguir los pasos anteriores sería una metodología para Educación Primaria



pero se adaptaría a Educación Infantil. Esta adaptación consiste en no realizar reuniones con los alumnos pero sí en incitar y pedirles a los alumnos más maduros y estimulados a que jueguen con el alumno con TEA y después se les preguntaría que ha hecho su compañero, qué reacciones ha tenido pero, todo en relación a la edad infantil que tienen. Mediante este proceso, se pretende conseguir cambios favorables ante las habilidades sociales del alumno con TEA.

Existen diferentes versiones a la original planteada sobre el círculo de amigos, una variación sería con el mismo objetivo de integración pero incluyendo al alumno con TEA en la discusión de todo el grupo. Promoviendo en el debate, el desarrollo de amistades en un ámbito general sin señalar abiertamente al alumno (Shotton, 1998).

Tras observar las dos versiones del método círculo de amigos, se tratará la segunda versión modificada a la original, ya que así más de un alumno puede beneficiarse de esta propuesta y se conformarán varios círculos alrededor de más de un alumno de clase, pesar de que la autora se centre en el alumno con TEA. Siempre adaptándolo a las necesidades y habilidades de alumnos de 1º de Educación Infantil, tanto actividades como lenguaje para comunicarnos con ellos.

Además, unimos a esta adenda el aprendizaje cooperativo como método de intervención. Este método se basa en el uso didáctico de grupos limitados en los que los discentes trabajan unidos para aumentar su aprendizaje y el del resto de compañeros.

Este método beneficia al docente permitiéndole conseguir diferentes metas:

1. Aumentar el rendimiento de los discentes.
2. Fomentar y crear relaciones positivas entre los discentes.
3. Facilitar a los discentes las experiencias que requieren para conseguir un correcto desarrollo cognitivo, social y psicológico (Johnson, Johnson, & Holubec, 1999).

El trabajo cooperativo puede llevarse a cabo en cualquier materia, consiguiendo mejoras tanto en el aprendizaje, la conducta o las interacciones.

Por otro lado, se propone el juego como actividad gracias a que beneficia notoriamente el proceso de desarrollo en las habilidades sociales.

"Debido a que el juego es, a todos los efectos, la principal actividad social en la vida de los niños, es la esencia misma de su cultura de grupo" (Charman & Stone, 2006).



Mediante el juego, los discentes practican diversas capacidades dadas en su entorno social. En la edad escolar, el juego entra de manera participativa e interactiva con los demás. A estas edades, el juego requiere ciertos niveles de socialización, habilidades de interacción social, memoria, lenguaje o incluso autorregulación. Los alumnos con TEA tienen un nivel de juego muy inferior ya que, no adquirieron en su infancia el juego simbólico, debido a sus dificultades (McDonough, Stahmer, Schreibman, & Thompson, 1997).

Por tanto todas estas estrategias se utilizarán con el fin de promover y mejorar las habilidades sociales del alumno con TEA y de sus compañeros.

El alumno con TEA anteriormente mencionado experimenta TEA-AF, es un alumno introvertido pero muy astuto. En el momento que quiere algo de su propio interés, busca la manera de conseguirlo. No desarrolla sus habilidades sociales pero muestra la necesidad de algún tipo de ayuda, incordiando a los compañeros o con situaciones semejantes. El resto de los alumnos, son 14 chicos y 13 chicas, lo acogen y lo ayudan siempre que está en sus manos. Sin embargo, hay veces que no saben como actuar ante reacciones que tiene el alumno con TEA. Todos los alumnos tienen un nivel socio-económico bueno, unido a familias que presentan todas un gran interés por el aprendizaje de sus hijos. Por lo tanto, gracias a estas características, a las aportaciones y el apoyo de alumnos, familias y resto de docentes seria más sencillo llevar esta propuesta a cabo.

5.2. **Objetivos de la propuesta**

Debido a que esta propuesta trata de llevarse a cabo en el aula, los objetivos de la misma deben estar diseñados y adaptados a las necesidades del alumno con TEA y su entorno. Estos se han diseñado tras la observación directa por parte de la autora en las prácticas realizadas de 3º grado. Mediante estos objetivos se quiere lograr mejoras en las áreas donde más carencias y dificultades presenta como son la comunicación expresiva y receptiva, la interacción social, y la autonomía personal.

Por tanto, los objetivos a trabajar con el alumno con TEA durante la propuesta son los siguientes:

1. Fomentar y mejorar las habilidades sociales.
2. Mantener la atención y el contacto visual tanto en conversaciones como otros acontecimientos.



3. Expresar emociones básicas ante preguntas sencillas.
4. Gestionar sus emociones ante nuevas situaciones o situaciones que no le agraden.

5.3. Participantes

La presente propuesta va dirigida al alumno con TEA y a su entorno, en este caso el resto de compañeros del aula. Es importante mantener informadas a las familias, orientarlas y en algún momento hacerlas partícipes. Sin embargo, el contexto escolar que trabaja con dicho alumno no son solo sus compañeros y su docente. También lo conforman las especialistas de inglés, educación física y la pedagoga terapéutica.

El alumno, es un niño de 3 años que cursa en la actualidad 1º de Educación Infantil (E.I).

El participante principal de esta intervención es el alumno que presenta dificultades para desarrollar sus habilidades sociales, le cuesta expresar sus sentimientos y no controla sus emociones cuando una situación no le gusta o le es incómoda. Le gusta mucho ver cuentos e investigar por los temas que le llamen la atención, como es en este caso los dinosaurios. Sin embargo, el resto de actividades presenta indiferencia.

La familia también son participantes aunque, de una manera más indirecta. Es una familia desestructurada, divorciados y no con muy buena relación entre ellos. El alumno vive una semana con la madre y otra con el padre. El alumno es hijo único. Los padres no mantienen ningún tipo de contacto, únicamente para el económico y aun así si se puede prefieren que los gastos del colegio los gestione el mismo colegio por separado. Los padres no quisieron conocer la dificultad de su hijo ya que, para ellos simplemente es que era un niño que no mostraba interés. Hasta que el centro tuvo que reunirse con ello y comentarles la necesidad del diagnóstico para llevar a cabo adaptaciones y apoyos extra.

La tutora es la responsable de apoyar las dificultades del alumno cuando éste no cuenta con ningún tipo de apoyo en clase. Se considera que las horas de apoyo deberían ser superiores ya que, para la tutora es muy complicado poder atender a los alumnos y a su vez que el alumno con TEA se comporte como debe y atienda. Aún así, los alumnos presentan una gran colaboración ante los comportamientos y necesidades de su compañero con TEA.

La pedagoga terapéutica, lleva a cabo durante la semana sesiones tanto fuera del aula como dentro. Aún así, considera que no se le ofrecen las horas necesarias a dicho alumno.



Por último, sus compañeros y compañeras de clase, están distribuidos en grupos cooperativos de cuatro. Los compañeros de grupo de éste alumno son los más activos socialmente y estimulados, con unas características específicas como es el ser colaborativos para que puedan ayudarlo en todo momento aunque el alumno con TEA lo quiera evitar.

5.4. Temporalización

La temporalización de esta propuesta o también llamada adenda, se debe llevar a cabo durante todo el curso. El primer mes sería para evaluar de manera indirecta la situación y a partir de octubre hasta mayo llevar a cabo las intervenciones preparadas. Y junio se utilizaría para evaluar el progreso del alumno ante las habilidades sociales y ver si han habido cambios o mejoras. Las intervenciones dependerán del tipo de actividad que comprendan, por lo que tendrán en su ficha de sesión su duración específica.

Además se realizarán tres reuniones con las familias antes, durante y después de la intervención para que trasmitan a la tutora del aula y a la pedagoga terapéutica.

La duración de la intervención se precisa adecuada para, lograr la adquisición de las habilidades sociales y además, mantenerlas. En función del desarrollo del aprendizaje de las diferentes habilidades se podrán ir alternando la variabilidad y temporalización de las mismas, reduciéndolas o aumentándolas, siempre siendo flexibles a las necesidades del alumno con TEA y sus compañeros.

Se realizarán actividades dentro del aula pero también fuera del aula como bien es el recreo o incluso diferentes áreas del centro educativo. Cada actividad está expuesta a continuación mediante sesiones que no serán realizadas por orden, simplemente son sesiones ajenas a las demás. Cada sesión o actividad tiene su temporalización marcada en la tabla que le corresponde. Teniendo en cuenta las posibles dificultades o complejidades que pueden presentar las actividades, se debe ser flexible al alumnado. Estas actividades se llevarán a cabo durante todo el curso con el fin de afianzar y mejorar las habilidades sociales en el grupo clase. En cuanto al recreo, no se ha establecido nada en concreto ya que, el círculo de amigos del alumno con TEA se encargará de incluirlo en actividades y juegos pero no reglados ni marcados. Este tiempo de recreo debe ser para ellos realizar las actividades que quieran pero teniendo en cuenta la inclusión e integración de su compañero con TEA.



5.5. Sesiones

5.5.1. Sesión 1

FICHA DE SESIÓN DE TRABAJO: 1	
BLOQUE 7. LENGUAJE CORPORAL	
Competencias: CCLI SIEE CSC	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
<p>6. Iniciarse en el uso de los diferentes medios de información y de comunicación sonoros, visuales y audiovisuales y aprender a utilizarlos como medio por desarrollar las habilidades comunicativas y artísticas y por aprender a aprender.</p> <p>8. El aprendizaje del lenguaje oral y escrito se realiza a través del intercambio verbal que los niños y las niñas realizan entre ellos y con otros miembros de la sociedad; mediante estos intercambios controlan y regulan los intercambios sociales en contextos comunicativos diversos.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Actúa de forma respetable.• Realiza un correcto reconocimiento e identificación de sus emociones.• Fija la mirada en sus compañeros.



CONTENIDOS

- El descubrimiento de las posibilidades del cuerpo para expresar y comunicar sentimientos y emociones
- La familiarización con el lenguaje de los diferentes medios: observación y descripción de los elementos de una imagen fija, diferentes puntos de vista (ángulos de visión), diferentes distancias (planificación), asociación sonido-imagen, producción de efectos sonoros, etc.

ACTIVIDAD

Tipo de trabajo

Dentro del aula

Metodología empleada

Gran grupo, organización grupal y organización individual.

Desarrollo de la actividad: La Asamblea

La actividad de la Asamblea, consiste en sentarse todos los alumnos en la alfombra de frente al mural (Anexo 1) de esta, donde se encuentran los días de la semana, el posible tiempo que hace, y la imagen de todos sus compañeros en dos edificios, unos en un edificio que es el colegio y otro edificio que es una casa. La organización será por orden de lista cada semana uno. En este caso la evaluación será precisa para el alumno con TEA ya que el resto de compañeros conocen la asamblea y no tienen dificultades ante ella. La asamblea durará de lunes a viernes, el lunes el alumno tiene que contar lo que ha hecho el fin de semana expresado todo tipo de emociones, cómo se ha sentido, si ha estado muy contento todos los días. También deberá señalar qué día de la semana es y en qué mes estamos. Por siguiente, pasará lista de todos los alumnos de clase para ver quien está en clase y quién está en casa. Finalmente,



esto será así diariamente durante toda la semana hasta llegar al viernes que el niño deberá contar dos cosas buenas que le hayan pasado esta semana y nos cosas malas y qué quiere hacer el fin de semana.

ORGANIZACIÓN

Del aula y los escolares (agrupamiento: individual, pequeño grupo, gran grupo)

Gran grupo.

Tiempo estimado/Momento a realizar

15 minutos antes de empezar todas las mañanas la clase

Recursos (humanos y materiales)

El rincón del aula donde está situada el mural de la asamblea.

EVALUACIÓN

Rúbrica de evaluación y registro de observación para el alumno con TEA (Anexo 2)



5.5.2. Sesión 2

FICHA DE SESIÓN DE TRABAJO: 2	
BLOQUE 7. LENGUAJE CORPORAL	
Competencias: CSC SIEE	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
<p>Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propias de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los otros las experiencias estéticas y comunicativas.</p> <p>Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una comunicación positiva con sus iguales y con adultos, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de scout atenta y respetuosa.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Expresa emociones básicas ante preguntas simples sobre emociones relacionados con el cuento o situaciones cotidianas.• Mejora la atención sostenida.• Participa activamente en clase y conversa con sus compañeros.
CONTENIDOS	



- El descubrimiento de las posibilidades del cuerpo para expresar y comunicar sentimientos y emociones
- La familiarización con el lenguaje de los diferentes medios: observación y descripción de los elementos de una imagen fija, diferentes puntos de vista (ángulos de visión), diferentes distancias (planificación), asociación sonido-imagen, producción de efectos sonoros, etc.

ACTIVIDAD

Tipo de trabajo

Dentro del aula

Metodología empleada

Gran grupo, organización grupal y organización individual

Desarrollo de la actividad: El cuento

La actividad consistirá en un cuento relacionado con las emociones y las habilidades sociales, cada semana se elegirá uno de la lista de cuentos (Anexo 3). Esta semana el cuento se llama "El monstruo de colores" (Anexo 4), este cuento habla y ejemplifica las emociones básicas como son la alegría, el amor, la calma, el enfado y la tristeza. Una vez haya finalizado el cuento, la maestra les expondrá diferentes situaciones y los alumnos deberán decir qué emoción sienten o han sentido en alguna situación igual o parecida y por qué. Esto se realizará mediante un "emocionómetro" (Anexo 5) que les ayudará a coger el monstruo de la emoción que sienten en cada momento (Anexo 6).

ORGANIZACIÓN

Del aula y los escolares (agrupamiento: individual, pequeño grupo, gran grupo)

Gran grupo e individual.



Tiempo estimado/Momento a realizar
30 minutos, una vez por semana con diferentes cuentos y actividades.
Recursos (humanos y materiales)
El cuento, el emociómetro, tarjetas de monstruos.
EVALUACIÓN
Hoja de registro para el alumno con TEA (Anexo 7).



5.5.3. Sesión 3

FICHA DE SESIÓN DE TRABAJO: 3	
BLOQUE 7. LENGUAJE CORPORAL	
Competencias: CSC SIEE	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
<p>Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propias de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los otros las experiencias estéticas y comunicativas.</p> <p>Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una comunicación positiva con sus iguales y con adultos, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de scout atenta y respetuosa.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Desarrolla el lenguaje no verbal.• Utiliza el lenguaje no verbal para expresar sentimientos.• Mejora la atención sostenida.• Reconoce y diferencia las diversas emociones básicas.• Participa activamente en clase y conversa con sus compañeros.
CONTENIDOS	



- El descubrimiento de las posibilidades del cuerpo para expresar y comunicar sentimientos y emociones
- La familiarización con el lenguaje de los diferentes medios: observación y descripción de los elementos de una imagen fija, diferentes puntos de vista (ángulos de visión), diferentes distancias (planificación), asociación sonido-imagen, producción de efectos sonoros, etc.

ACTIVIDAD: El bote de las emociones

Tipo de trabajo

Dentro del aula

Metodología empleada

Gran grupo, organización grupal

Desarrollo de la actividad:

Esta actividad irá relacionada a la anterior, en este caso con el cuento del *Monstruo de colores* pero progresivamente durante las semanas al cambiar el cuento las actividades serán similares pero adaptadas al cuento del momento. En este caso, se les expondrá a los alumnos un bote (Anexo 8) lleno de monstruos de colores unidos a las diferentes emociones que se exponen en el cuento leído con anterioridad. Los niños tendrán que de manera individual, coger un monstruo del bote (Anexo 6) y ejemplificar la emoción sin hablar solo con gestos faciales o con el cuerpo y el resto de compañeros deberán adivinar que emoción es.

ORGANIZACIÓN

Del aula y los escolares (agrupamiento: individual, pequeño grupo, gran grupo)

Gran grupo y pequeños grupos

Tiempo estimado/Momento a realizar



20/30 minutos
Recursos (humanos y materiales)
El bote de las emociones y las imágenes de los monstruos.

EVALUACIÓN
Hoja de registro para el alumno con TEA (Anexo 9).

5.5.4. Sesión 4

FICHA DE SESIÓN DE TRABAJO: 4

BLOQUE 7. LENGUAJE CORPORAL

Competencias: CCLI SIEE CSC

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
<p>Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propias de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los otros las experiencias estéticas y comunicativas.</p> <p>Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se inicia en el movimiento y ritmo. • Imita movimientos corporales. • Mantiene la atención y el contacto visual con sus compañeros. • Sigue las normas e instrucciones impuestas por sus compañeros y por la maestra.



comunicación positiva con sus iguales y con adultos, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de scout atenta y respetuosa.

CONTENIDOS

- La vivencia del lenguaje corporal con intencionalidad comunicativa y expresiva en actividades motrices del propio cuerpo.
- El descubrimiento de las posibilidades del cuerpo para expresar y comunicar sentimientos y emociones
- La familiarización con el lenguaje de los diferentes medios: observación y descripción de los elementos de una imagen fija, diferentes puntos de vista (ángulos de visión), diferentes distancias (planificación), asociación sonido-imagen, producción de efectos sonoros, etc.

ACTIVIDAD: El espejo

Tipo de trabajo

Espacio abierto

Metodología empleada

Gran grupo, organización grupal

Desarrollo de la actividad:



La actividad consiste en dividir a los alumnos por parejas y que se sitúen uno enfrente del otro. La actividad tendrá dos partes, una primera parte donde uno de los compañeros hace gestos, movimientos o acciones y el otro compañero deje ser el espejo, realizando lo mismo como si fuese su reflejo imitándolo y en la segunda parte será viceversa con el otro compañero de la pareja.

ORGANIZACIÓN

Del aula y los escolares (agrupamiento: individual, pequeño grupo, gran grupo)

Gran grupo y pequeños grupos

Tiempo estimado/Momento a realizar

20 minutos, una vez a la semana asegurándonos que el alumno con TEA va formando pareja con los diferentes compañeros.

Recursos (humanos y materiales)

Ninguno

EVALUACIÓN

Hoja de registro para el alumno con TEA (Anexo 10).



5.5.5. Sesión 5

FICHA DE SESIÓN DE TRABAJO: 5	
BLOQUE 7. LENGUAJE CORPORAL	
Competencias: CSC SIEE	
CRITERIOS DE EVALUACIÓN	INDICADORES
<p>Expresarse y comunicarse utilizando medios, materiales y técnicas propias de los diferentes lenguajes artísticos y audiovisuales, mostrando interés por explorar sus posibilidades, por disfrutar con sus producciones y por compartir con los otros las experiencias estéticas y comunicativas.</p> <p>Utilizar la lengua oral del modo más conveniente para una comunicación positiva con sus iguales y con adultos, según las intenciones comunicativas y comprender mensajes orales diversos, mostrando una actitud de scout atenta y respetuosa.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Participa en la reunión comentando sobre rutinas o acontecimientos.• Adquiere hábitos de autonomía personal.• Aumenta la atención sostenida en la tarea.• Reconoce y diferencia las diversas emociones básicas.• Participa activamente en clase y conversa con sus compañeros.
CONTENIDOS	



- El descubrimiento de las posibilidades del cuerpo para expresar y comunicar sentimientos y emociones.
- La familiarización con el lenguaje de los diferentes medios: observación y descripción de los elementos de una imagen fija, diferentes puntos de vista (ángulos de visión), diferentes distancias (planificación), asociación sonido-imagen, producción de efectos sonoros, etc.

ACTIVIDAD: ENFOQUE DE ROLES

Tipo de trabajo

Dentro del aula

Metodología empleada

Gran grupo, organización grupal

Desarrollo de la actividad: Mi diario

La actividad debe ir unida a la colaboración de las familias, por ello se les informará con cierta anterioridad para que pueda realizarse en casa y sean de apoyo a los alumnos. A los alumnos se les pide que, durante un día (días antes de la actividad) ayuden en casa y después se dibujen haciéndola y pongan fotos en el diario que se les habrá entregado (Anexo 11). Una vez en clase ya, los alumnos deben compartir al resto de la clase que actividades han realizado con sus padres. Además, el resto de compañeros le podrán hacer preguntas, en especial al alumno con TEA ya que le cuesta más expresarse en público, necesitamos entre todos fomentarlo y motivarlo.

ORGANIZACIÓN

Del aula y los escolares (agrupamiento: individual, pequeño grupo, gran grupo)

Gran grupo y pequeños grupos

Tiempo estimado/Momento a realizar



20 minutos

Recursos (humanos y materiales)

Hoja de diario

EVALUACIÓN

Hoja de registro para el alumno con TEA (Anexo 12).



Conclusiones

Tras la realización de este Trabajo fin de Grado centrado en el Trastorno del Espectro Autista y sus carencias ante las habilidades sociales, ha cubierto los objetivos expuestos. Dichos objetivos han hecho referencia a conocer con precisión los aspectos globales del TEA, sus síntomas, características, etc, además de la importancia de las habilidades sociales y de la inclusión en las aulas.

Como se ha podido observar tras la realización de este trabajo, cabe recalcar el momento clave que es el último curso de Educación Primaria para su preparación al cambio a Educación Secundaria y con ello, los principios de la adolescencia. Es un momento crítico para todo el alumnado pero sobre todo para los alumnos con TEA, que además de todas esas dificultades de adaptación, se presentan otras dificultades añadidas como puede ser el desarrollo de las habilidades sociales. Mediante las actividades propuestas, se pretende facilitar este proceso y esa mejora en las habilidades sociales junto con sus compañeros.

En consecuencia, la labor del docente frente a alumnos con este trastorno cobra una gran importancia. El docente debe apoyar al alumnado con TEA y ayudarlo a integrarse, también debe adaptar las actividades para conseguir un correcto progreso educativo.

Otro aspecto importante a recalcar con el alumnado con necesidades específicas (NEE), en concreto con alumnos con TEA en este caso, es el contacto familia-escuela. Esta relación es imprescindible para una completa mejora del alumnado, gracias a la coordinación de intereses y objetivos. La familia-escuela debe complementarse para orientarse e informarse constantemente. Una buena coherencia y cohesión entre la familia y la escuela referentes al alumno con NEE, conseguirá mejores resultados en el progreso del alumno tanto a nivel personal como académico.

En cuanto a la propuesta didáctica que se ha expuesto en este trabajo, se trata de una intervención factible debido a su simplicidad ya que, está diseñada de una manera simple pero con las características y necesidades reales del alumno concreto con TEA y del resto de sus compañeros, para poder introducirse plenamente en el grupo y desarrollar sus habilidades sociales.

Para concluir, tras haber realizado un progreso sobre la fundamentación teórica del TEA, podemos decir que el TEA seguirá siendo investigado y se irán consiguiendo nuevas



informaciones debido a su gran heterogeneidad de síntomas y características dentro de cada nivel.



Referencias

- AETAPI Congreso [canal oficial]. (20 de febrero de 2017). Autismo. Bases genéticas y neurobiológicas | JOSE RAMON ALONSO [Archivo de vídeo]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?time_continue=1308&v=WPAhb6Ptx8k&feature=emb_logo
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. USA: Arlington, VA.
- Artigas-Pallarès, J., y Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de neurología*, 28(2), 118-123.
- Baron-Cohen, S., Bolton, P. (1998) *Autismo. Una guía para padres. Psicología y educación*. España. Ed: Alianza.
- Caballo, V. E., Calderero, M., Carrillo, G. B., Salazar, I. C. e Iruña, M J. (2011). Acoso escolar y ansiedad social en niños (II): una propuesta de intervención en formato lúdico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 611-625.
- Calderón, S (2007) Comunicación y lenguaje en personas que se ubican dentro del espectro autista. *Actualidades Investigativas en Educación*, No 7, pp 1-16. Recuperado de: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/viewFile/215/214>
- Coy, L. y Martín, E. (2017). Social skills and communication skills through art in youth with autism spectrum disorder (ASD). *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 43(2), 47-64. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000200003>



Criterios Diagnósticos DSM V (traducción al castellano). (2013). Recuperado de:

<http://charlandosobrelaspersonasconautismo.blogspot.com/p/criterios-diagnosticos-dsm-v-traduccion.html>

De la Iglesia, M. & Olivar, J. S. (2007). *Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Guía para educadores y familiares*. Madrid: CEPE.

Fernando Muñoz, L., & Jaramillo, L. (2020). *DSM-5: ¿Cambios significativos?*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=0211-5735&lng=es&nrm=iso

Fernando Muñoz, Luis, & Jaramillo, Luis Eduardo. (2015). DSM-5: ¿Cambios significativos? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125): 111-121.

FESPAU | Quiénes somos. (2020). Recuperado de: <https://fespau.es/federacion/quienes-somos/>

Figueroba, A. (2020). Síntomas y causas de los 5 tipos de autismo (o trastornos del espectro autista). Recuperado de: <https://viviendolasalud.com/psicologia/autismo-sintomas-tipos-causas>

Gortázar, P. (s.f). *Intervención Educativa en Autismo Infantil: Tema 5: Lenguaje y autismo: descripción e intervención*.

Kanner, L. (1946). *Child psychiatry*. USA: Charles C Thomas Springfield.

Kasari C, Rotheram-Fuller E, Locke J, Gulsrud A. (2012). *Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders*. *J Child Psychol Psychiatry*, 53(4): 431-439.

Martos-Pérez, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de neurología*, 42(2), 99-101.



- Mateu, D. N., & Bravo, M. A. E. (2012). Inclusión educativa, ¿ es posible?. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, (41), 71-81.
- Michelson, L., Sugai, D., Word, R. y Kazdin, A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Miguel, A. M. M. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183.
- Organización Mundial de la Salud. (1994) Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=D3981E5BB229E89BA5ABCADC9B785E77?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Trastornos del espectro autista. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Parrilla, A. (2002). “Acerca del origen y sentido de la educación inclusiva”. *Revista de Educación*, no 327, pp. 11-29.
- Parrilla, A., (2005). “La educación inclusiva: Un desafío a todos los sistemas y comunidades educativas”. *Temáticos escuela*, no13, pp.7-9.
- Pineda, S., & Tatiana, K. (2019). Configuración vincular en los sistemas familiares con integrantes diagnosticados con trastorno del espectro del autismo.
- Rivière, A. (2007). *Autismo: Orientaciones para la Intervención Educativa*. Madrid: Trotta.
- Rodríguez, I., Moreno J., y Aguilera A. (2007) La atención educativa en el caso del alumnado con trastornos del espectro autista. Facultad de psicología, Universidad de Sevilla. Recuperado de: http://www.revistaeducacion.mec.es/re344/re344_18.pdf



- Romañach, J., y Palacios, A. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios: revista sociológica de pensamiento crítico*, 2(2), 37-47.
- Stainback, William and Stainback, Susan. (1990). *Support Networks for Inclusive Schooling: Interdependent Integrated Education*. USA: Faculty Book Gallery.
- Susinos, T. (2005). “¿De qué hablamos cuando hablamos de inclusión educativa?”. *Temáticos escuela*, no13, pp. 4-6.
- Susinos, T. (2009). “Escuchar para compartir. Reconociendo la autoridad del alumnado en el proyecto de una escuela inclusiva”. *Revista de Educación*, vol. 349, pp.119-136.
- Trianes, M. V., De la Morena, M.L. y Muñoz, A .M. (1999). *Relaciones sociales y prevención de la inadaptación social y escolar*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Vivas, A. (2013). Niños Excepcionales: Inclusión e Integración de personas con autismo. Recuperado de: <https://programapilotodespertar.wordpress.com/2013/07/09/ninos-excepcionales-inclusion-e-integracion-de-personas-con-autismo/>
- Whitaker, P., Barratt, P., Joyh, H., Potter, M., y Thomas, G. (1998). *Children with autism and peer group support: using "circle of friends"*. *British Journal of Special Education*, 25, 60-64.
- Taylor, G. (1996). Creating a circle of friends: A case study. In C. Y. Sharp (Ed.), *Peer Counselling in Schools*. Londres: David Fulton.
- Shotton, G. (1998). A circles of friends approach with socially neglected children. *Educational Psychology in Practice*, 14, 22-25.



Charman, T., & Stone, W. (2006). *Social and Communication Development in Autism Spectrum Disorders Early Identification, Diagnosis, and Intervention*.

Johnson, D., Johnson, J., & Holubec, E. (1999). *El aprendizaje cooperativo en el aula*.

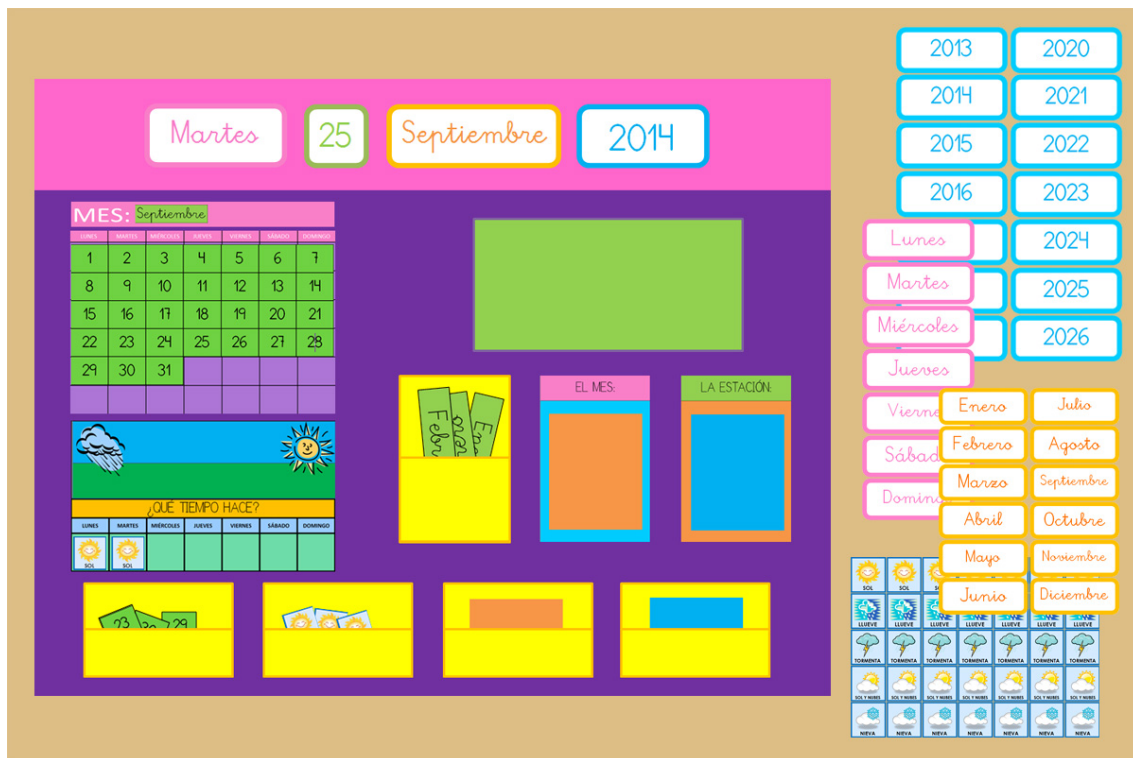
Paidós

Mcdonough, L., Stahmer, A., Schreibman, L., & Thompson, S. L. (1997). Deficits, delays, and distractions: An evaluation of symbolic play and memory in children with autism. *Development and Psychopathology*, 9(17-41).



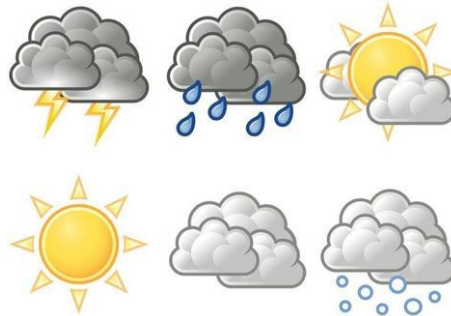
Anexos

1. El Saludo: piezas para montar el mural





¿QUÉ TIEMPO HACE HOY?



2. Rúbrica de evaluación y observación

HOJA DE REGISTRO ACTIVIDAD: _____			
ALUMNO:		MES:	
	Correctamente	Mejorable	Mal
El alumno actúa de forma respetable.			
El alumno realiza un correcto reconocimiento e identificación de sus emociones.			
El alumno fija la mirada en sus compañeros			
OBSERVACIONES: 			

3. Lista de cuentos

LISTA DE CUENTOS
<i>El conejo Bermejo</i>
<i>El día del silencio</i>



Yito, el caballito de mar

Me gusta como soy

La osa rosa

El monstruo rosa

El cazo

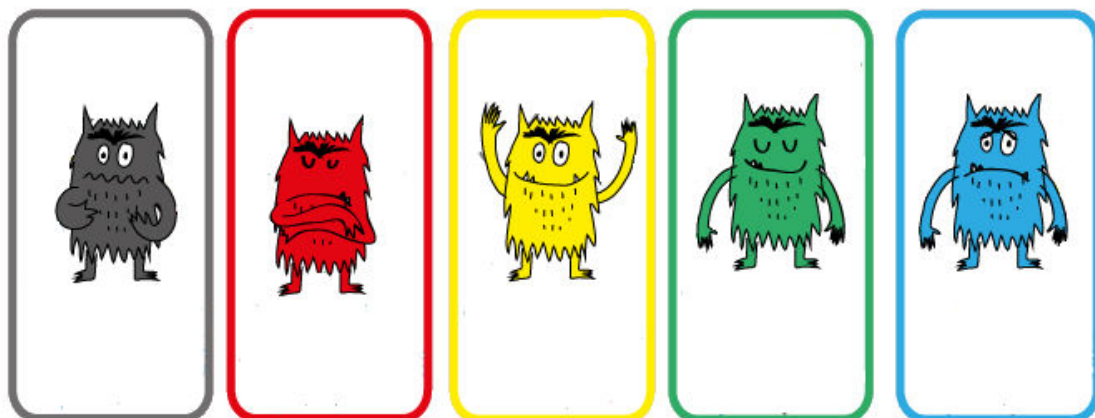
4. Libro el monstruo de colores



5. Emociómetro



6. Tarjetas monstruos de colores



7. Rúbrica de evaluación y observación

HOJA DE REGISTRO ACTIVIDAD: _____			
ALUMNO: _____		MES: _____	
	Correctamente	Mejorable	Mal
El alumno expresa emociones básicas ante preguntas simples sobre			



emociones relacionados con el cuento o situaciones cotidianas.			
El alumno adquiere o mejora la atención sostenida.			
El alumno participa activamente en clase y conversa con sus compañeros.			
OBSERVACIONES:			

8. Bote de las emociones





9. Rúbrica de evaluación y observación

HOJA DE REGISTRO ACTIVIDAD: _____			
ALUMNO:		MES:	
	Correctamente	Mejorable	Mal
El alumno alumno participa en la reunión o acontecimientos tanto en casa como a la hora de exponerlos en clase.			
El alumno adquiere hábitos de autonomía personal.			
El alumno adquiere o mejora la atención sostenida.			
El alumno reconoce y diferencia las diversas emociones básicas.			
El alumno participa activamente en clase y conversa con sus compañeros.			
OBSERVACIONES: 			

Aumenta la atención sostenida en la tarea.



10. Rúbrica de evaluación y observación

HOJA DE REGISTRO ACTIVIDAD: _____			
ALUMNO:		MES:	
NOMBRE DEL COMPAÑERO:			
	Correctamente	Mejorable	Mal
El alumno se inicia en el movimiento y el ritmo.			
El alumno imita movimientos corporales.			
El alumno adquiere o mejora la atención sostenida.			
El alumno mantiene el contacto visual con su compañero.			
El alumno sigue las normas e instrucciones impuestas por su compañero.			
OBSERVACIONES: 			



11. Mi diario





12. Rúbrica de evaluación y observación

HOJA DE REGISTRO ACTIVIDAD: _____			
ALUMNO: _____		MES: _____	
	Correctamente	Mejorable	Mal
El alumno actúa de forma respetable.			
El alumno realiza un correcto reconocimiento e identificación de sus emociones.			
El alumno fija la mirada en sus compañeros			
OBSERVACIONES:			