

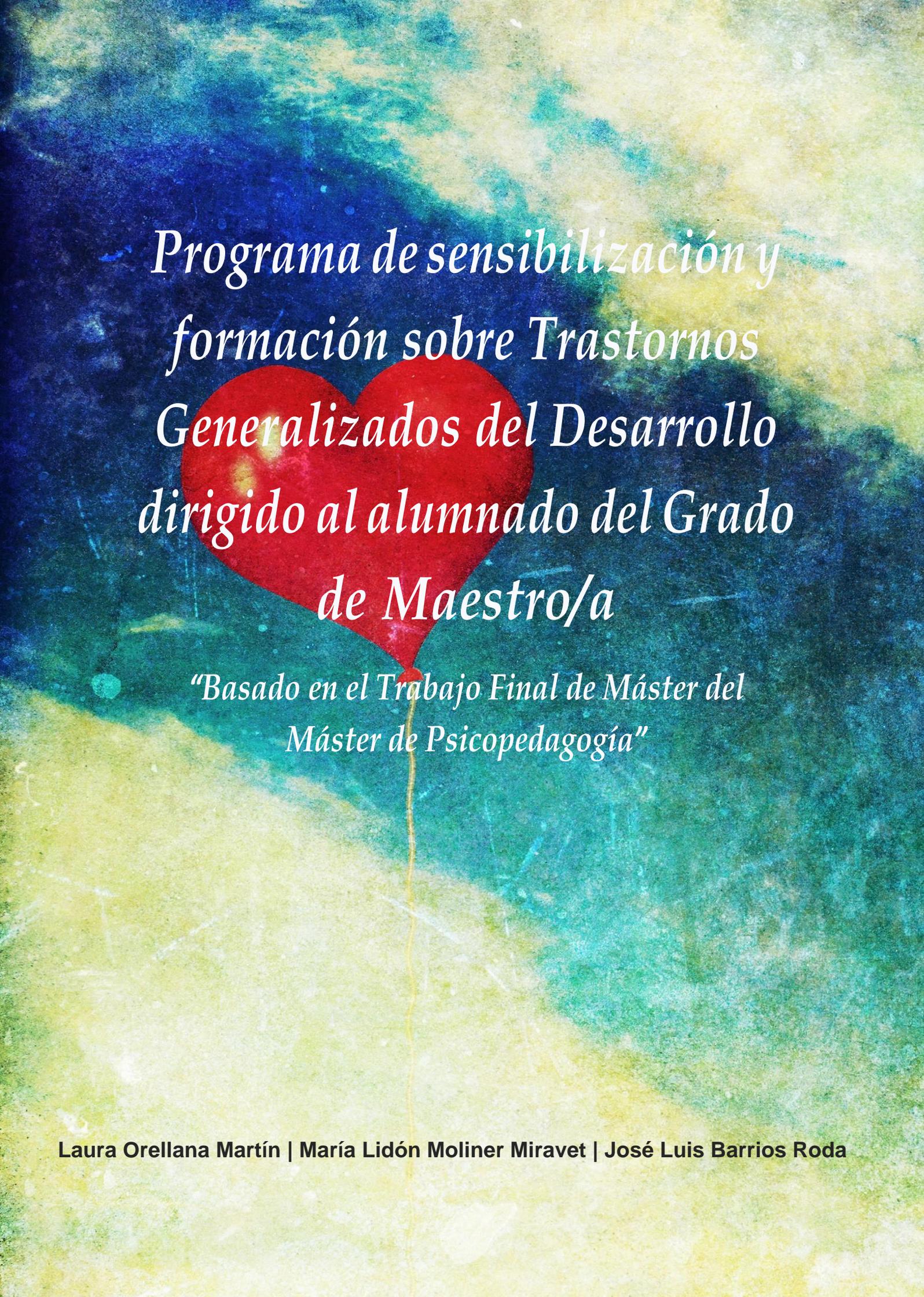
1385

Programa de sensibilización y formación sobre Trastornos Generalizados del Desarrollo dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

Laura Orellana Martín, María Lidón Moliner Miravet y José Luis Barrios Roda

Editado por Servicios Académicos Internacionales para eumed.net
Derechos de autor protegidos. Solo se permite la impresión y copia de este texto para uso personal y/o académico.

Este libro puede obtenerse gratis solamente desde
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2014/1385/index.htm>
Cualquier otra copia de este texto en Internet es ilegal.



*Programa de sensibilización y
formación sobre Trastornos
Generalizados del Desarrollo
dirigido al alumnado del Grado
de Maestro/a*

*“Basado en el Trabajo Final de Máster del
Máster de Psicopedagogía”*

Laura Orellana Martín | María Lidón Moliner Miravet | José Luis Barrios Roda

**Programa de sensibilización y formación sobre Trastornos
Generalizados del Desarrollo dirigido al alumnado del Grado de
Maestro/a.**

“Basado en el Trabajo Final de Máster del Máster de Psicopedagogía”

**Laura Orellana Martín
María Lidón Moliner Miravet
José Luis Barrios Roda**

Universidad Jaume I



Castellón de la Plana, 2014.

ÍNDICE

RESUMEN	Pág.1
1. INTRODUCCIÓN	Pág.2
2.OBJETIVOS	
Pág.3	
3.MARCO TEÓRICO	
3.1. Mitos o falsas creencias sobre el TGD	
3.1.1 TGD es sinónimo de autismo y Asperger	Pág.4
3.1.2 Les molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos. El enfoque del Iceberg.	Pág.7
3.1.3 Las personas con autismo tienen deficiencia intelectual y los Asperger son superdotados.....	Pág.8
3.1.4 Se trata de una enfermedad mental o psicosis. Bases neurológicas y causa	Pág.9
3.1.5 Un trastorno del desarrollo exige una escuela especializada para curarlos	Pág.10
3.1.6 El tratamiento es farmacológico (vs. educativo)	Pág.12
-	TEACCH
.....	Pág.12
-	Programación
Centrada en la Persona (PCP).....	Pág.14
-	Historias sociales
.....	Pág.15
3.2.Recursos para maestros/as	
3.2.1 Recursos de derivación.....	Pág.16
3.2.2 Estrategias de actuación en clase	Pág.17

4. PROPUESTA DE ACCIÓN: Programa de sensibilización y formación

4.1.Sesión 1.
 Evaluamos y rompemos algunos mitos.....Pág.28

4.2. Sesión 2.
 Seguimos rompiendo mitos Pág.29

4.3. Sesión 3.
 Reflexionamos y jugamos a ser actores.....Pág.30

4.4. Sesión 4.
 Tomando conciencia.....Pág.32

4.5. Sesión 5.
 Aprendamos con la película IPág.33

4.6. Sesión 6.
 Aprendamos con la película IIPág.34

4.7. Sesión 7. Damos
 recursos y evaluamos de nuevoPág.35

5.CONCLUSIONES

.....Pág.36

6.NUEVA

PROPUESTA DE ACCIÓNPág.37

7.BIBLIOGRAFÍA Y

WEBGRAFÍA

8.1. BibliografíaPág.39

8.2. WebgrafíaPág. 41

8. ANEXOS

-Anexo I. Estructura
 física del entorno según TEACCH.....Pág.42

- Anexo II. Ejemplo
 de Historia Social.....Pág.43

- Anexo III.
 Evaluación de creencias y actitudes ante el TGDPág.44

- Anexo IV.
 Respuestas correctas, plantilla de corrección y ejemploPág.45

- Anexo V.
 Diapositivas Sesión 1Pág.47

- Anexo VI.
 Actividad percepción sensorialPág.56

- Anexo VII.
 Diapositivas Sesión 2Pág.57

-Anexo VIII. Caso práctico Dilema Moral	Pág.66
-Anexo IX. Ficha técnica Temple Grandin	Pág.67
-Anexo X. Ficha técnica Ben X.....	Pág.68
-Anexo XI. Diapositivas Sesión 7	Pág.69
-Anexo XII. Aspectos importantes a conocer por los compañeros/as.....	Pág.76
-Anexo XIII. Opiniones al respecto	Pág.77

RESUMEN

Es frecuente encontrarse hoy en día con alumnos/as con Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) en las aulas ordinarias de los colegios, y puesto que no es usual que los maestros/as cursen programas formativos sobre esta temática, es importante que dispongan de la posibilidad de obtener una formación básica en este tipo de trastornos. Con el fin de paliar esta necesidad se ha desarrollado un programa de sensibilización y formación para alumnos/as del Grado de Maestro/a en TGD.

Éste se centra principalmente en los trastornos de alto funcionamiento porque se consideran más difíciles de identificar, no pasa lo mismo con los trastornos más graves que generalmente ya están diagnosticados y se está realizando una intervención con ellos. Así pues el objetivo de este trabajo es, a través del debate, dinámicas de grupo, visionado de películas...se pretende proporcionar un material para sensibilizar y formar a los futuros docentes sobre los TGD, concretamente sobre los trastornos de alto funcionamiento.

ABSTRACT

Nowadays, we often find students with Pervasive Developmental Disorders (PDD) in regular school classrooms, and because the teachers don't usually do formative programs about this thematic, it is very important that teachers have a basic training that allows them to know these kind of disorders. To overcome this need it has been developed a training and awareness program for Degree in Education in PDD students.

It focuses mainly on high-functioning disorders that are considered more difficult to identify, not so with the most serious disorders that are usually diagnosed and are already making interventions with them. Thus the aim of this work is to provide material to sensitize and train future teachers about the PDD through debating, group dynamic, watching films... focusing particularly on the high-functioning disorders.

Palabras clave: formación, sensibilización, educación, autismo, programa, trastorno – formation, sensitization, education, autism, program, disorder.

1. INTRODUCCIÓN

El curso pasado realicé el Máster de Psicopedagogía, y al llevar a cabo las prácticas en un servicio privado especializado en el tratamiento de autismo y trastornos del neurodesarrollo, detecté la existencia de una necesidad de formación y sensibilización por parte de los maestros/as que están en las aulas tanto de Educación Primaria como de Educación Infantil respecto a los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Durante este periodo, he podido observar cómo los/as terapeutas que intervienen directamente con los niños/as acuden a los colegios a menudo para orientar y dar apoyo a los maestros/as que requieren de información y recursos. Aun así, parece que esto no es suficiente porque, en general, no se obtienen los resultados que se esperan de ellos, pues es necesaria una formación de base para los maestros/as que les permita conocer este tipo de trastornos.

Como profesionales de la educación deben estar sensibilizados con las diversas barreras hacia el aprendizaje y la participación que tienen los/as niños/as en sus aulas y disponer de estrategias de afrontamiento hacia las mismas. Más importancia cobra este hecho ahora gracias al movimiento de escuelas inclusivas, las cuales se centran en cómo aumentar la participación de todo el alumnado en el aula ordinaria, independientemente de las características y niveles de cada persona.

He sido consciente de la necesidad de que los/as niños/as con TGD reciban los apoyos que necesitan en los diversos entornos que los rodean. He podido comprobar durante mis prácticas, la diferencia en los progresos de los/as niños/as dependiendo de si los apoyos que se les proporcionaban en el centro se estaban generalizando o no en las aulas de los colegios y en casa. Tan relevante es este hecho que se puede observar una notable diferencia entre los/as niños/as que tienen apoyos en todos los entornos naturales que les rodean y los que no, pues estos pueden generalizar todos sus aprendizajes y suelen avanzar con mayor rapidez.

Esta generalización es importante porque si se promueven aprendizajes significativos a través del entrenamiento en habilidades en un centro especializado pero no se lleva a cabo en el resto de áreas que envuelven al niño/a, es posible que no se les pueda dar funcionalidad. Según Gagné (1993), uno de los objetivos más importantes del aprendizaje son la transferencia y la generalización, consistentes en aplicar los conocimientos aprendidos y recordados a nuevas situaciones.

Aunque algunos de los docentes con los que se han encontrado en las aulas las terapeutas han puesto mucho interés en formarse acerca de las estrategias que debían seguir con estos niños/as, se considera necesaria una formación de base, en la que se les aporte a los maestros/as durante la titulación, además de información, una serie de actitudes y valores con lo que respecta a los Trastornos Generalizados del Desarrollo.

Por tanto, ha sido en este contexto dónde he visto una gran necesidad de dotar de información y conocimientos a los docentes que trabajan a diario con niños/as con TGD en sus aulas.

En general, la formación del Grado de Maestro/a desde las universidades, tiene cierta formación en dificultades de aprendizaje pero es muy posible que no sea lo suficientemente amplia como para estudiar los trastornos del desarrollo en su totalidad. Pues el TGD engloba una serie de trastornos muy diversos entre sí, de entre los cuales se ha considerado interesante centrarse para el diseño del programa en los TGD de alto funcionamiento. Pues se trata de un trastorno poco visible debido a las buenas habilidades en la comunicación oral, un cociente de inteligencia (CI) dentro de lo normal e incluso por encima de lo normal, y un estilo de vida solitario que ocultan con frecuencia deficiencias significativas. Éstas se observan fundamentalmente en situaciones nuevas o en situaciones sociales que exigen comportarse de otro modo que el habitual, resultando de este modo disminuida la percepción de las necesidades perentorias que necesitan una intervención de apoyo (Ami, Fred, 1996). Según Zardaín y Trelles (2009) el Síndrome de Asperger no es una entidad bien conocida ni fácil de identificar, lo cual ya no sucede con los trastornos más graves que generalmente ya están diagnosticados y se está

realizando una intervención con ellos. Por todo ello el programa que se ha elaborado se centra principalmente en los trastornos de alto funcionamiento.

Por mi experiencia como estudiante entiendo que profundizar en todos los trastornos durante la realización de un grado es muy complicado debido a la carga lectiva que se proporciona al alumnado, por ello se propone en este material la realización de una formación complementaria a los estudios obligatorios.

Para contrarrestar esta necesidad que requieren los maestros/as en este ámbito educativo se ha diseñado un programa de sensibilización y formación sobre los TGD, concretamente sobre los de alto funcionamiento dirigido a alumnos/as de Grado de Maestro/a de Infantil o de Primaria indistintamente de la Universidad Jaume I. Por tanto, el objetivo del mismo es proporcionar un material para sensibilizar y formar a los futuros docentes en esta materia.

Después de la *Introducción*, el trabajo continúa con los *Objetivos* que con la elaboración del programa se pretenden cubrir. A continuación se presenta el *Marco teórico* que se divide en dos partes, la primera de ella *Mitos o falsas creencias sobre el TGD* desmiente y explica razonadamente una serie de falsos mitos que gran parte de la población entiende como ciertos. Y en la segunda parte, *Recursos para maestros/as*, se proporciona información acerca de recursos de derivación para el diagnóstico y especificar los apoyos necesarios y dota al futuro maestro/a de estrategias de actuación ante la presencia de una alumno/a con TGD en su aula.

Posteriormente se muestra la *Propuesta de acción*, donde se desarrolla con detalle cual es el procedimiento a seguir para llevar a cabo el programa de sensibilización y formación. Este está dividido por sesiones y a la vez estas por actividades, las cuales vienen desarrolladas con la ayuda de tablas gráficas. En las sesiones se encuentra, además de una evaluación inicial y una final mediante la que se evalúan falsos mitos o creencias erróneas respecto al TGD, una sección más teórica en la que se van desmintiendo uno a uno los mitos siguiendo el formato de la parte teórica. El programa también contiene sesiones prácticas que pretenden llegar al campo emocional, tratando de sensibilizar al alumnado del programa.

En el apartado de *Conclusiones* se resaltan los conceptos más importantes del programa y su relación con la literatura científica. Finalmente en el apartado de *Nueva propuesta de acción* se comentan diversas propuestas de acción que podrían resultar interesantes para realizar en un futuro.

Considero que para la superación de todo tipo de dificultad de aprendizaje el maestro/a tiene un papel básico en su intervención diaria con el alumno/a. Es fundamental que los docentes conozcan estas problemáticas y que, en colaboración con los especialistas, puedan detectar las primeras manifestaciones de cualquier trastorno o dificultad, evaluarlas e intervenir sobre estas de manera que puedan paliar la gravedad en las etapas posteriores. Más importancia cobra este hecho ahora gracias al movimiento de escuelas inclusivas, las cuales se centran en cómo aumentar la participación de todo el alumnado en un aula ordinaria.

2. OBJETIVOS

El *objetivo general* de este trabajo es proporcionar un material para sensibilizar y formar a los futuros docentes, actualmente alumnado del Grado de Maestro/a, sobre los Trastornos Generalizados del Desarrollo, concretamente los de alto funcionamiento.

Como *objetivos específicos* se plantean los siguientes:

- Elaborar una herramienta que permita valorar los conocimientos y actitudes que tiene el alumnado del Grado de Maestro/a de la universidad respecto a los TGD.
- Desarrollar actividades prácticas para sensibilizar al alumnado hacia estos trastornos.
- Desarrollar un material teórico para formar al alumnado en esta materia.

3. MARCO TEÓRICO

El primer bloque del marco teórico, "Mitos o falsas creencias sobre el TGD", está centra por falsas creencias que el alumnado del Grado de Maestro/a puede tener acerca de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. En este punto se aborda en primer lugar el mito y posteriormente se explica la parte teórica que corresponde para desmentirlo.

Este bloque se estructura de este modo dado que al inicio del programa, en la primera sesión, se administra al alumnado/a una pequeña evaluación para determinar sus niveles de conocimiento y sus actitudes acerca del TGD. Esta evaluación también está compuesta por mitos o falsas creencias que en las sesiones posteriores se van aclarando. Se trata de que el programa resulte lo más práctico posible y se desmientan y aclaren punto por punto los ítems que en un principio el alumnado ha contestado en la evaluación, se pretende así una mayor implicación del alumnado.

Posteriormente, en el bloque "Recursos para maestros/as" se exponen los recursos de derivación para hacer el diagnóstico y determinar los apoyos específicos del alumno/a y una serie de procedimientos y estrategias que se recomienda que los maestros/as tengan a su disposición por si en algún momento se encuentran con algún alumno/a de estas características en sus aulas.

3.1. MITOS O FALSAS CREENCIAS SOBRE EL TGD.

3.1.1. TGD es sinónimo de autismo y asperger.

Conceptualización: Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD)

En la clasificación actual el DSM-IV-TR (2002) incluye dentro de los TGD las siguientes categorías diagnósticas:

- *Trastorno Autista (TA)*: que incluye las manifestaciones prototípicas de la categoría, relativas a las dificultades en comunicación, relaciones sociales e intereses restringidos, así como la aparición temprana del trastorno.
- *Trastorno de Rett*: que afecta únicamente a niñas e implica una regresión en la motricidad y una progresiva pérdida del uso funcional de las manos, con estereotipias características de "lavado de manos". Al haberse encontrado un marcador genético para este trastorno, va a dejar de estar incluido dentro de los TGD en próximas clasificaciones.
- *Trastorno desintegrativo infantil*: implica la pérdida de funciones previamente adquiridas. Tras un período de aparente desarrollo normal, se da una regresión que implica la pérdida de habilidades adaptativas, como por ejemplo del lenguaje adquirido hasta el momento.
- *Síndrome de Asperger*: que incluye personas con un buen desarrollo cognitivo y un desarrollo lingüístico aparentemente normal, pero con serias limitaciones en las áreas que definen el autismo.
- *Trastorno generalizado del desarrollo no especificado*: los síntomas no encajan en ninguna de las categorías anteriores o bien se presentan de forma incompleta.

Por tanto, es necesario señalar que TGD no es un sinónimo de autismo ni de asperger, es más bien una categoría que engloba una gran cantidad de trastornos, entre ellos los dos citados.

Criterios para el diagnóstico del Trastorno Autista (TA) según el DSM-IV-TR

- A. Explica un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:
1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

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

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

- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
- b) En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
- d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

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

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

C. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Criterios para el diagnóstico del Síndrome de Asperger (SA) según el DSM-IV-TR y Rivière.

Según el DSM-IV-TR el Síndrome de Asperger se caracteriza por la alteración en la primera y tercera área del Trastorno Autista (interacción social y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados), en presencia de un lenguaje formal correcto.

Según Ángel Rivière (1996), uno de los principales expertos en la materia, nos ofrece una descripción detallada que suele considerarse acertada y más descriptiva que la que ofrecen los sistemas diagnósticos oficiales (DSM, CIE).

Trastorno cualitativo de la relación.

Incapacidad para relacionarse con sus iguales, falta de sensibilidad ante las señales sociales, falta de reciprocidad emocional, alteraciones en las pautas de expresividad no verbal, limitación importante para adaptar las conductas sociales según el contexto, dificultades para comprender las intenciones ajenas, y en especial, las dobles intenciones.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

Ejemplos de la vida real:¹

- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas.
- Ausencia de reciprocidad social o emocional.
- Dificultad para negociar con iguales.
- Ansiedad social en situaciones de grupo.
- Dificultad para cambiar el "xip".
- Quiere amigos pero desconoce las reglas.
- Frecuente diana de burla o ridiculización.

Inflexibilidad mental y comportamental.

Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos, presencia de rituales y/o actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de las tareas. Preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas, con gran dificultad para detectar las totalidades coherentes.

Ejemplos de la vida real:

- Autoestimulación. Balanceo, aleteo de manos, etc...
- Intensa preocupación por centros de interés muy limitados: trenes, dinosaurios, marchas de los coches, personajes de TV, etiquetas de productos....
- Necesidad intensa de mantener rutinas y aparición de ansiedad cuando no se siguen las rutinas (salir al recreo).

Alteración de la expresión emocional y motora.

Limitaciones y anomalías en el uso de gestos, falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes, expresión corporal desmañada, torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

Capacidad normal de inteligencia "impersonal".

Las pruebas de evaluación estandarizada muestran una inteligencia normal (en algunas ocasiones superior a la media) pero su perfil cognitivo presenta con gran frecuencia picos muy altos en ciertas áreas, a la vez que en otras su puntuación es baja (todas las que tienen que ver con situaciones de índole social). Presentan a menudo habilidades inusuales en ciertas áreas.

Según la Asociación de Asperger de Asturias (2009) en cuanto a la prevalencia de SA en la población, los datos disponibles indican que es mucho más alta que el Trastorno Autista. Estudios recientes la sitúan en de 3 a 5 casos por cada 1.000 individuos. La proporción descrita de varones respecto a mujeres es de 4 a 1 (se prevé que esta proporción varíe cuando las características de las mujeres con SA estén mejor definidas).

Nueva conceptualización según el DSM-V

La propuesta de cambio para la revisión del DSM-V, viene a dar una respuesta a las dificultades para establecer diagnósticos diferenciales entre las categorías diagnósticas dentro de los TGD así como la evidencia clínica de que las alteraciones socio-comunicativas y el patrón de intereses y conductas repetitivos y estereotipados, se presenta a lo largo de un espectro de severidad y alteración. Los siguientes son los dos grandes cambios que propone el DSM-V sobre su predecesor:

¹Esta información ha sido recogida de la asignatura "Atención Psicoeducativa al Alumnado con Trastornos del Espectro Autista" del Máster de Psicopedagogía (2012/2013), del profesor José Luis Barrios Roda.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- Sustitución de una clasificación categorial de los TGD (un total de 5 en el DSM-IV-TR), a una única categoría dimensional: Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Reducción de la triada (comunicación, socialización y comportamiento) a dos únicos dominios (déficits sociales y de comunicación, e intereses restringidos y comportamientos repetitivos).

Ambos cambios se evidencian de manera inmediata en el nuevo término, Trastornos del Espectro Autista en sustitución a Trastornos Generalizados del Desarrollo, lo que recoge mejor la diversidad del grupo de trastornos y tiene más utilidad clínica y educativa porque conecta mucho mejor con las necesidades de apoyo de las personas.

Un solo trastorno del espectro es un mejor reflejo del estado de los conocimientos sobre la patología y la presentación clínica. En esta nueva conceptualización, se elimina el Síndrome de Rett y el Trastorno Desintegrativo Infantil dentro de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), y se unifican los actuales términos de Síndrome de Asperger, Trastorno Autista y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, en un solo término Trastorno del Espectro Autista.

Entre las diversas fundamentaciones que sustentan este cambio quizás la más fuerte es la que avala que el diagnóstico diferencial en el DSM-IV entre los diferentes subtipos del TGD es inconsistente a lo largo del tiempo y carecer de validez externa.

Un cambio positivo que ha logrado el consenso de todos los profesionales ha sido la posibilidad que dará el DSM-V de establecer que los TEA puedan ser diagnosticados junto con otras alteraciones o trastornos como el TDAH, trastorno del movimiento estereotipado, TOC u otros Trastornos Mentales como la ansiedad o la esquizofrenia. El trabajo clínico demuestra que el autismo puede estar presente junto con cualquier otro trastorno del desarrollo u otro trastorno mental, pudiendo cambiar el cuadro clínico de una persona a lo largo de los años (Wing, 2011).

La nueva propuesta define tres niveles de severidad² (divididos en 10 grados), dentro del trastorno que se establecerán de acuerdo a las competencias que la persona presente ante una variedad de dominios, teniendo en cuenta que no concorra ningún otro trastorno psiquiátrico comórbido y haciéndose necesario valorar otros factores como el nivel de desarrollo, la función adaptativa, la edad, etc.

De cualquier forma en este trabajo se hará referencia al trastorno entendido como el DSM-IV-TR indica. No se tendrán en cuenta los cambios que ya aparecen en el nuevo DSM-V puesto que esta versión todavía no está disponible en nuestro idioma.

3.1.2. Les molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos. El Enfoque del Iceberg.

Ayres (1989) postuló que los niños con autismo a menudo parecen tener disfunciones en la percepción sensorial y en adjudicar significado a sus experiencias.

Recientes trabajos de investigación han indicado que la mayoría de los niños y adultos con autismo (aproximadamente un 76%) exhiben respuestas inusuales al input sensorial (Kientz, & Dunn, 1997) (Watling, Deitz & White, 2000). Autores como Leekam y colaboradores, en el 2006, refieren una prevalencia de disfunción sensorial en 90% de los individuos con autismo. Observar la conducta del niño, a menudo nos informa acerca de la integridad del procesamiento de integración sensorial. Para ilustrar éste punto a continuación se presentan algunos ejemplos descritos por los padres de éstos niños acerca de su peculiar procesamiento sensorial extraídos de las diapositivas de Jose Luis Barrios³.

- “Muestra fascinación por mirarse al espejo y toda superficie reflejante”.
- “Juega con su sombra o la sombra de su mano cada vez que la encuentra”.
- “Ciertas texturas lo atrapan y no puede dejar de tocarlas: por ejemplo pasar su rostro por el pelo de la mamá”.

² En el Anexo V (Diapositivas Sesión 1) aparece un cuadro explicativo de los niveles de severidad.

³ Diapositivas de la asignatura de Atención Psicoeducativa al alumnado con TEA del Máster de Psicopedagogía, Teorías Psicológicas Explicativas.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- “Revisa y toca texturas diferentes de la ropa encontrada en el armario”.
- “Deseo incontrolable por tocar/chupar/morder, oler ciertas texturas o materiales”.
- “Se tapa habitualmente los oídos con las manos como si le molestaran ciertos sonidos, aunque sean de bajo volumen”.
- “Tiene terror a ciertos objetos por miedo a los sonidos que provocan: globos por si explotan, perros, ambulancias, camión de bomberos, electrodomésticos en general, etc.”
- “Muestra placer por meterse en lugares apretujados por ejemplo en un cajón de juguetes lleno de peluches o adentro de un armario”.
- “Se desnuda continuamente, no tolera la ropa o zapatos ni dormir tapado”.
- “Salta o gira todo el tiempo y no parece marearse”.

Esto confirma que estos niños perciben el mundo de una forma diferente al resto, es decir, tienen experiencias sensoriales diferentes que se pueden traducir según Olga Bogdashina (2007) como hiper-sensibilidad o hipo-sensibilidad auditiva, visual, táctil o kinestésica. Siendo la hiper-sensibilidad una sensibilidad extraordinaria, cuando tienen una sobre recepción de estímulos, en cambio se considera hipo-sensibilidad, cuando tienen una baja recepción de estímulos en ese canal sensorial. Puede ser por esto, que cuando un niño se tapa los oídos tenga hiper-sensibilidad auditiva y le moleste más que a nosotros el ruido, hay niños que describen algunos ruidos como agujas que se clavan en su cabeza, de modo que si nosotros percibiéramos así algún sonido también actuaríamos de esta forma. En cambio cuando tienen hipo-sensibilidad, por ejemplo auditiva, el comportamiento es diferente e intentan proporcionarse estimulación auditiva porque parece que procesan el sonido de una forma que no le es suficiente a su cerebro y necesitan más de ese estímulo.

Es posible incluso que en algunos casos aparezcan conductas de autolesión, si es así puede que sea por varios motivos, bien porque necesitan auto-estimularse de algún modo o bien porque es la única forma que conocen de comunicar algo.

Según el Enfoque del Iceberg si se encuentran síntomas y/o conductas extrañas en el comportamiento de un niño/a con autismo, no hay que centrarse demasiado en las conductas en sí mismas pues son como la punta del iceberg, hay que comprender las causas subyacentes a esas conductas y tratar de desarrollar un enfoque basado no en los síntomas, sino en la prevención.

Las conductas observables vienen causadas por problemas de comunicación, comprensión social, imaginación diferente, problemas sensoriales... Por tanto, hay que tratar de entender el autismo "desde dentro". Es necesario aprender a ponerse en el lugar de las personas con autismo para poder entenderlas y así ayudarlas.

3.1.3. Las personas con Trastorno Autista tienen deficiencia intelectual y los Síndrome de Asperger son superdotados.

Aunque no forman parte de la definición del trastorno, existen toda una serie de condiciones que aparecen con frecuencia asociadas a los TGD, lo cual quiere decir que aparecen con mayor frecuencia en personas con TA y SA que en la población general.

Discapacidad intelectual

Aproximadamente el 75% de los niños con TA presentan un retraso mental (Cabezas, y Fonseca, 2007). Sin embargo, la ampliación de los criterios diagnósticos y la mejora de los mecanismos de detección, ha permitido la inclusión dentro de los TGD de personas sin discapacidad intelectual. En cuanto a las personas con SA, suelen tener un coeficiente intelectual dentro de los límites de la normalidad, lo cual no quiere decir ni mucho menos que por ello sean superdotados. Pues para poder diagnosticar superdotación es necesario que la persona obtenga un percentil superior a 75 en todas las capacidades relacionadas con las aptitudes intelectuales tradicionales, junto con la creatividad.

Por otra parte, si es cierto que existen algunas personas con SA (muy pocos de ellos) que se pueden considerar genios en una materia en concreto, a los cuales se les conoce con el nombre de “Savants”.

Con lo cual deducimos que ni las personas con TA tienen porque tener una discapacidad intelectual asociada, ni las personas con SA tienen porque ser superdotadas.

Síndromes genéticos

Por otra parte, el autismo y el asperger están vinculados a síndromes genéticos específicos. Aproximadamente, entre el 10% y el 15% de las personas con autismo tienen un síndrome genético identificable. El autismo aparece con especial frecuencia como parte del fenotipo conductual de distintos trastornos genéticos, como el síndrome del X frágil o la esclerosis tuberosa (Acosta y Pearl, 2006).

Comorbilidad con otras condiciones psiquiátricas

Aunque estos trastornos no son parte definitoria de los Trastornos Generalizados del Desarrollo, ocurren con frecuencia y pueden tener un impacto negativo en su funcionamiento y evolución. La evaluación de estos trastornos coexistentes es compleja. Por un lado, esto es así debido a que las dificultades comunicativas de las personas con TGD dificultan que éstas puedan informar sobre su propio estado o sus experiencias internas. Además, algunos de los síntomas de estos trastornos pueden confundirse o verse enmascarados por las características de los TGD. Por otra parte, las manifestaciones de algunos trastornos psiquiátricos son, en ocasiones, distintas o inusuales en personas con TGD.

Algunos de los trastornos que coexisten con frecuencia con TGD son ansiedad, depresión, trastorno bipolar, TDAH, tics, trastornos del sueño y epilepsia.

3.1.4. Se trata de una enfermedad mental o psicosis. Bases neurológicas y causa.

Es importante que el autismo y el asperger dejen de estar clasificados junto a las enfermedades mentales o la psicosis, como lo estaban en el pasado. El término «enfermedad mental» implica que la primera forma de tratamiento es psiquiátrica, y que sólo cuando el tratamiento psiquiátrico haya resultado suficientemente satisfactorio, se prestará atención a la formación y la educación (en alguna variante especial).

En lo referente a los TGD, la educación especial es el tratamiento prioritario. En ciertas circunstancias, también es necesario el tratamiento psiquiátrico o médico pero más enfocado a los síntomas que el trastorno conlleva.

No obstante, el autismo no es una enfermedad, ni se cura, es más bien una forma de ser que puede ser moldeada de un modo u otro. La evidencia actual apunta a que no existe un tratamiento etiológico de esta problemática; lo que se logra a través de las diversas intervenciones psicoeducativas es el aprendizaje de conductas apropiadas que les dé mayor independencia tanto a ellos como a sus familiares (Cabezas y Fonseca, 2007). Por tanto hay que aceptar que el trastorno del desarrollo es permanente.

El objetivo del tratamiento consiste en desarrollar todas las posibilidades, dentro de esos parámetros; dicho de otra forma, consiste en preparar al niño/a para la vida adulta, de forma que se integre en la sociedad tanto como sea posible, más adelante se profundizará en este tema.

Hay muchas teorías sobre las bases del autismo (neuropatología, neuroimagen, neurofisiológicas, neurobiológicas, etc.), pero estas no tienen por qué ser excluyentes, pues pueden complementarse entre sí.

Respecto a la etiología del TGD existen diferentes creencias erróneas:

- *Problemas en el parto.* El sufrimiento fetal se puede asociar a lesiones que podrían afectar al nivel cognitivo del niño, pero no es una causa que se relacione estrictamente con esta condición. De hecho no existe evidencia científicamente sostenible que permita relacionar el sufrimiento fetal con el autismo (Cabezas y Fonseca, 2007).

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- *Trato frío de los padres.* Se sigue creyendo que el autismo se relaciona con la manera en que los padres tratan a los hijos, especialmente con una forma de trato distante o frío. Sin embargo, la investigación actual sostiene que el autismo es una condición biológicamente determinada (Cuadrado y Valiente, 2005).
- *Edad avanzada de los padres.* Se tiene la creencia de que si la edad de la madre a la hora del parto es superior a los 35 años existe un factor de riesgo para padecer autismo. Sin embargo, este factor sólo es significativo cuando se asocia con componentes genéticos.

En cuanto a las bases y la causa de este trastorno todavía falta mucho por investigar pero lo que la mayoría concluyen es que el TGD está condicionado genéticamente y ocasiona alteraciones anatómicas, en los neurotransmisores, en las mucosas corporales y también en la actividad bioeléctrica cerebral, entre otras. Esta condición genética actualmente encontrada ya en un 30% de la población con TEA y posiblemente favorecida por una influencia ambiental insignificante para el cerebro de la mayoría de los sujetos, desarrollaría un trastorno autista en un cerebro genéticamente predispuesto (Morant, et al., 2001).

3.1.5. Un trastorno del desarrollo exige una escuela especializada para curarlos.

Como hemos comentado anteriormente, estos trastornos no se curan, por tanto, esto conlleva la continuidad de los apoyos específicos en todas las áreas que les rodean posiblemente de por vida. Lo cual no quiere decir que sea necesaria la escolarización en un centro específico, el centro ordinario debe favorecer la educación de todos sus alumnos, con el fin de permitir a estos sujetos desenvolverse de forma autónoma en la sociedad. Para ello, se realizarán aquellos cambios organizativos para trabajar con este alumno.

La necesidad más evidente que presentan estos alumnos es el desarrollo comunicativo y la interacción social, por lo que el centro debe facilitar una serie de recursos personales, materiales y espaciales para favorecer la mejor respuesta educativa a este problema (Aragón, 2011). Quizás por estos dos grandes déficits que el alumno con TGD tiene afectados tiene sentido pensar que en un aula ordinaria con sus compañeros va a poder desarrollar habilidades para una buena interacción y comunicación con los mismos, lo cual dejaría de ser posible en un aula específica con compañeros de sus mismas características. Además, esto proporciona al resto de alumnos una riqueza de valores, se les posibilita el aprendizaje del respeto, de la igualdad, la tolerancia, etc. además de aprender la forma de ser del niño en cuestión. Para que esto resulte efectivo es interesante que la maestra introduzca esta serie de valores durante sus clases y tutorías, explique a sus alumnos en que se basan las diferencias del niño con Asperger y cómo se le puede ayudar.

Si se consigue una buena formación y actitudes positivas por parte de los/as maestros/as hacia estas problemáticas, la incorporación de estos alumnos/as al aula ordinaria será mucho más fácil y agradable para todos/as, pudiéndose alcanzar los objetivos que persiguen las asignaturas instrumentales y adquiriendo al mismo tiempo unos valores humanos imprescindibles.

En cuanto a la correcta escolarización debe de basarse también en una evaluación exhaustiva de las capacidades del niño, sus habilidades de razonamiento social, una cuidadosa selección del entorno educativo y el acceso por parte del equipo docente a la información y recursos adecuados y al desarrollo de un enfoque de trabajo en equipo. Con esta combinación, tenemos la oportunidad de mejorar significativamente las capacidades generales de los niños con Síndrome de Asperger o cualquier otro trastorno, ya que como hemos comentado cada niño es único independientemente de su diagnóstico (Atwood, 2011).

Es cierto que si se escolariza en el aula ordinaria tanto la familia como el equipo docente necesitarán adquirir experiencia y conocimientos en esta área. Así como a disponer de acceso a los recursos y programas específicos (Atwood, 2011).

En el caso de las personas con TA de alto funcionamiento y SA está claro que las dificultades que presenten se podrán agrupar en los siguientes bloques (modificado de Herrero y otros, 1994):

Interacción Social

- Habilidades para las relaciones interpersonales en general.
- Desarrollar interés hacia las otras personas y el contacto social.
- Aprender que sus comportamientos pueden influir en el entorno de una manera socialmente aceptable, pero es necesario enseñarles explícitamente cómo, dónde y cuándo lo es, así como cuándo no lo son.
- Aprender a relacionarse, de forma correcta y efectiva, con los demás en diferentes situaciones y contextos.
- Aprender a conocer y comunicar las emociones y pensamientos propios, así como comprender las de los demás.
- Aprender a utilizar los objetos de manera funcional y creativa, y disfrutar con ello con los demás.
- Habilidades para el juego y trabajo cooperativo y las amistades.

Comunicación

- Aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.
- Aprender un código comunicativo (verbal o no verbal) funcional, con finalidad interactiva.
- Aprender a utilizar funcional y creativamente los objetos.
- Aprender a desarrollar actividad imaginativa, juego de ficción y simbólico.
- Aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible tales intercambios (contacto ocular, expresión facial, gestos, tono, volumen, etc.).

Inflexibilidad Mental y Comportamental

- Un contexto educativo estructurado y directivo, priorizando en él contenidos funcionales y significativos (ajustados a su nivel competencial).
- Situaciones educativas específicas y concretas que favorezcan la generalización de los aprendizajes y una flexibilización paulatina.
- Ambientes sencillos que faciliten una percepción y comprensión adecuada de los mismos.
- Aprender en contextos lo más naturales posible.
- Realizar aprendizajes con los menos errores posibles, lo que favorece su motivación.
- Aprender habilidades y estrategias de control del entorno y de autocontrol.
- Descentrar la atención de unos pocos estímulos y alcanzar "atención conjunta" con otros.
- Aprender habilidades de adaptación y respuestas alternativas a situaciones nuevas o parcialmente novedosas.
- Situaciones educativas individualizadas.
- Ampliar las actividades que realizan, así como los intereses que poseen.
- Incorporar a su repertorio conductual hábitos motores apropiados.

Salud y la Autonomía

- Alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos de desarrollo integral de la personalidad: alimentación, vestido, etc.
- Un seguimiento médico y psiquiátrico que incluya las revisiones y necesidades de medicación, dieta, vacunas, óptica, estomatología y odontología.

Es necesario que los/as maestros/as de la escuela ordinaria conozcan de estas necesidades de las que requieren los niños con TGD para poder adaptar el ambiente, los recursos, las actividades... a las propias características del niño/a en cuestión. Y poder proporcionarles un entorno adecuado para que pueda estar incluido en la escuela ordinaria, tal y como se reivindica desde los Movimiento que abogan por la Educación Inclusiva.

3.1.6. El tratamiento es farmacológico.

En cuanto al tratamiento que se les suele proporcionar a estos niños/as, es muy variado, desde tratamientos sin evidencia empírica sobre su eficacia hasta tratamientos muy eficaces y recomendados.

Respecto a tratamientos no recomendados se encuentran por ejemplo los siguientes: Lentes de Irlen, Comunicación facilitada, Terapia psicodinámica, Secretina (hormona duodenal), Terapia antimicótica, Tto. Quelantes, Inmunoterapia, Terapia sacrocralear, Terapias asistidas, etc. Según Nieto (2006), desgraciadamente durante los últimos años se han venido promocionado terapias alternativas catalogadas casi como milagrosas, que funcionan para todos los casos, pero que no tienen más que una pura intención mercantilista, quien aconseja que primero es necesario informarse para no ser objeto de charlatanerías.

Por otra parte, existen una serie de tratamientos de los cuales existe una evidencia débil y son recomendados únicamente para estudios experimentales, como por ejemplo: integración auditiva, integración sensorial, psicoterapias expresivas, vitaminas y suplementos dietéticos, dietas sin gluten/caseína, etc.

Y, por último, en cuanto a tratamientos recomendados la evidencia actual apunta a que no existe un tratamiento etiológico de esta problemática; lo que se logra a través de las diversas intervenciones psicoeducativas es el aprendizaje de conductas apropiadas que les dé mayor independencia tanto a ellos como a sus familiares (Cabezas y Fonseca, 2007). El profesor Ángel Rivière escribía en 1997 que “el tratamiento de las personas con autismo es largo, complejo, paciente, sin milagros pero sí con lentos avances” (citado por Tortosa, 2008).

Como ya es sabido, la intervención educativa adecuada es fundamental en la mejora de la calidad de vida de las personas con TGD, como decía Schreibman y Koegel en 1981, “los niños autistas pueden aprender, pero parece que sólo lo hacen en condiciones de aprendizaje muy cuidadas. No aprenden apenas a menos que se sigan, de forma muy escrupulosa, reglas específicas de enseñanza, identificadas a través de la investigación en el área del aprendizaje. En el tratamiento de las personas autistas, el control adecuado del medio para producir aprendizaje es actualmente el recurso esencial, y bastan pequeñas desviaciones en la conducta del profesor para que se produzcan graves perturbaciones en el aprendizaje del niño autista”.

Por tanto nuestra atención se centra en estos últimos y se describen a continuación los tratamientos psicoeducativos más recomendados para niños/as con Síndrome de Asperger o Trastorno Autista de alto funcionamiento:

TEACCH. Universidad de Carolina del Norte (Schopler, 2001)

Según una información sobre el método TEACCH⁴, el objetivo primario de este sistema es prevenir la institucionalización innecesaria, ayudando a preparar a la gente con TEA para vivir y trabajar más efectivamente en el hogar, en la escuela, y en la comunidad, reduciendo los comportamientos autistas. Se considera totalmente imprescindible el uso de este método para adaptar el entorno del niño/a de acuerdo a sus características para que pueda llegar a ser autónomo y se sienta de este modo incluido en clase.

Son apartados importantes del programa los siguientes:

Enseñanza estructurada

Facilita un sistema de organización del aula y hace que los procesos y estilos de enseñanza sean más “amigables” para las personas con TGD, de manera que las expectativas se hacen más concretas y claras para ellos. Es un sistema que estructura los programas educativos teniendo en cuenta las habilidades, dificultades e intereses de la persona con TGD. La enseñanza estructurada les permite utilizar su “punto fuerte” presentándoles la información e instrucciones visualmente. La información visual hace que las cosas tengan más significado para

⁴ Esta información está extraída de <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf> a fecha de 1/07/2013

las personas con estas características y les permite aprender y desenvolverse independientemente. El principal objetivo es incrementar la independencia y control de las conductas teniendo en cuenta las habilidades cognitivas, necesidades e intereses de las personas con TGD, y, por lo tanto, adaptar el ambiente a las mismas. Si conseguimos esto, también se facilitará la educación y el aprendizaje

Estructura física del entorno.

La estructura física y la organización del entorno hacen que el aula sea más interesante, clara y manejable para los alumnos con TGD. La forma en la que se distribuye el mobiliario es un primer paso importante que garantiza que el programa irá dirigido a los estilos de aprendizaje, necesidades y peculiaridades sensoriales de cada alumno con TGD. En el Anexo I aparece la distribución del aula adecuada para alumnos con TGD según TEACCH, aun así deben considerarse las necesidades individuales al planear la distribución física del aula, pues dependiendo del trastorno la distribución variará. Dónde y cómo se va a situar el mobiliario puede afectar a la capacidad del alumno para desenvolverse en el entorno, comprender sus expectativas y funcionar independientemente. La información visual clara reduce la ansiedad y fomenta la independencia y la estructura física puede también minimizar distracciones y promover un trabajo más consistente y efectivo.

Debe organizarse el entorno de modo que el niño entienda dónde se realizan las distintas actividades y dónde se guardan los materiales. Los conceptos esenciales a tener en cuenta cuando se prepara una estructura física clara son:

- Establecer límites físicos y/ o visuales claros. El objetivo es dividir el ambiente con sentido, de tal forma que cada actividad esté claramente asociada con un espacio físico específico.
- Minimizar distracciones visuales y auditivas. Ayudar al niño a centrarse en el concepto principal y no en los detalles irrelevantes. También evitar que haya una sobrecarga sensorial.

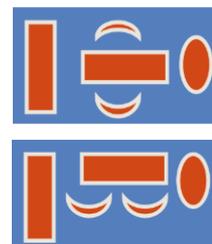
Estructura de la enseñanza uno a uno.

En ella, se desarrollan actividades individuales con el adulto, orientadas a varios fines:

- Proporciona una "rutina de aprendizaje" para aquellas personas que necesitan la rutina para mantenerse concentradas y relajadas, y para aquellos que no aceptan la intrusión.
- Proporciona un "tiempo interpersonal profesor-alumno" para fomentar el desarrollo de una relación positiva.
- Proporciona una estructura para la evaluación de intereses, puntos fuertes del niño, progresos y necesidades.
- Proporciona una estructura para el desarrollo de habilidades, incluyendo habilidades cognitivas y académicas, habilidades de comunicación, de ocio y para trabajar conductas.

Hay varios aspectos de interés en relación a la estructura física de esta zona de trabajo:

- Ubicación en el espacio: requiere una ubicación específica. En el caso de estudiantes de más edad, puede ser específica para la habilidad que se está enseñando.
- Ubicación del adulto respecto al estudiante: debe decidirse en función del objetivo de la actividad y de las necesidades del estudiante. El maestro/a de Pedagogía Terapéutica pueda entrar en el aula y llevar a cabo esta estructura con el alumno conjuntamente con sus compañeros/as:
 - Cara a cara: es más exigente desde un punto de vista social; se requiere atención y responder a otra persona; a menudo se usa para evaluación, comunicación y actividades sociales.
 - Uno al lado del otro: menos exigente desde un punto de vista social, facilita la imitación; no se centra la atención en el



Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

adulto, sino en los materiales y las instrucciones; bueno para desarrollar habilidades.

- Detrás: mucha menos presencia del adulto y de ayudas, aunque se mantiene un buen control; se maximiza la independencia y la concentración en las actividades sin depender de ayudas específicas.



Agendas

Los alumnos con TGD precisan de claridad y predictibilidad. Al atender a esas necesidades, nos vemos generalmente recompensados con un comportamiento más tranquilo y colaborador, ya que los alumnos entienden perfectamente qué es lo que se supone tienen que hacer. El programa TEACCH incorpora agendas diarias individualizadas, como una forma de atender a estas imperiosas necesidades. Si estas agendas se organizan dotándolas de significado y comprendiendo las habilidades individuales de cada alumno, proporcionarán orden, predictibilidad y organización a sus vidas.

Estos niños/as con frecuencia tienen problemas de memoria secuencial y organización. Los problemas en la comprensión del lenguaje también pueden hacer más difícil a los alumnos con TGD que entiendan lo que se espera de ellos, lo cual a menudo les limita el acceso a parte del currículum. Las agendas no sólo dirigen las actividades específicas que están ocurriendo, sino que también reducen la ansiedad ayudando a los alumnos a organizarse, comprender y anticipar sus actividades diarias.

Además de proporcionarles claridad y predictibilidad a sus vidas, las agendas diarias ofrecen la oportunidad de moverse por sus aulas y centros independientemente de las indicaciones y direcciones de un adulto. Esto es muy importante para que se sientan autónomos y además les ayuda a ser menos dependientes de tales instrucciones. Los alumnos que pueden seguir sus agendas no están tan frecuentemente sobre-estimulados como aquellos alumnos a quienes se ofrecen indicaciones constantemente y que generalmente están confusos sobre dónde tiene que ir o qué es lo que está pasando.

Sistemas de trabajo.

Los sistemas de trabajo son muy importantes si los alumnos con TGD tienen que aprender a trabajar sin la asistencia o supervisión directa de un adulto. Les ayudan a saber lo que se espera que hagan en las distintas actividades, de forma que se puedan organizar a sí mismos de manera sistemática y que completen sus tareas independientemente de la ayuda del adulto donde sea apropiado. Los sistemas de trabajo también se pueden utilizar para facilitar el trabajo en parejas y actividades de aprendizaje grupales.

Los sistemas de trabajo individual comunican la siguiente información a los alumnos:

- Cuál es el trabajo que tiene que hacer.
- Qué cantidad de trabajo (o cuántas tareas) se les pide que hagan en ese periodo de tiempo.
- Cómo pueden saber los alumnos que están avanzando y cuándo han terminado.
- Qué ocurrirá cuando hayan terminado la actividad.

Programación Centrada en la Persona (PCP)

Según el FEAPS (2007), la PCP es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Es un conjunto de estrategias para la planificación de la vida que se centra en las elecciones y la visión de la persona y de su círculo de apoyo.

Hay fundamentalmente cinco puntos clave:

- La persona es el centro del proceso. La PCP se basa en derechos, independencia y elecciones. Se basa en una escucha real de la persona y en la comprensión y aprendizaje de ella, de sus puntos fuertes, capacidades y aspiraciones.
- Los miembros de la familia y los amigos. La distribución de poder afecta a la persona con discapacidad, a su familia, amigos y otras personas significativas en su vida. El individuo no se ve como algo aislado, sino dentro de un contexto familiar y comunitario.
- El foco de la PCP se centra en las capacidades de la persona, lo que es importante para ella y los apoyos que precisa. La persona es el centro, elige lo que es importante y toma el rol de liderazgo decidiendo qué oportunidades hay que crear y qué apoyos necesita.
- Es un compromiso de acciones que reconoce los derechos de la persona. La PCP genera acciones que producen cambios en la vida de la persona y en su inclusión en su propia comunidad.
- Es un continuo proceso de escucha, aprendizaje y acción.

Todo esto contribuye a producir no sólo cambios en la vida de cada individuo, sino también cambios relativos a los servicios, profesionales y la comunidad que les rodea.

Por tanto, la PCP es un proceso que está construido sobre las preferencias e ilusiones de una persona, sobre su visión de sí misma y de su vida. Implantado con efectividad, proporciona una visión de posibilidades en la vida que no están restringidas por la estructura y disponibilidad de los servicios. La persona adquiere poder controlar su vida, para dar forma al estilo de vida que desea, y con un grupo de apoyo establece metas y acciones para conseguirlo. La PCP produce cambios en su vida, cambios elegidos, buscados y apoyados por la persona con discapacidad intelectual y su grupo de apoyo.

Historias sociales.

Los relatos de personas con autismo (Ej.: Cesaroni y Garber 1991; Grandin y Scariano 1986; Volkman y Cohen 1985; Williams 1992) y de familiares de individuos con autismo (Hart 1989) de inmediato ponen de manifiesto conciencia de la frustración que experimentan todos los individuos que trabajan para entender, comunicarse, interactuar en forma exitosa el uno con el otro. Confusión, sentimiento de agobio, e incompreensión son experimentados no solo por personas con Autismo de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger sino también por sus padres, profesionales y amigos.

Según la Federación Española de Asperger⁵, una historia social es un cuento corto que describe situaciones sociales, y conversaciones en forma de historieta, un proceso instructivo que ilustra la información transmitida con dibujos simples, símbolos gráficos y color. Ha de estar ajustado a un formato y directrices específicos utilizado para describir a una persona, destreza, evento, concepto o situación social. Son generalmente los padres o los profesionales quienes escriben las historias sociales. El objetivo de una historia social es el de transmitir información relevante. Esta información generalmente incluye (sin limitarse solo a ello) dónde y cuándo ocurre una situación, quién está involucrado, qué está ocurriendo y por qué. A menudo la información más relevante dentro de una situación puede ser obvia para los demás sin embargo puede ser confusa o abrumadora para el estudiante con HFA/AS.

Por ejemplo, si un niño/a no entiende la consecuencia de pegar a los compañeros/as, con una historia social (Anexo II) se le puede explicar cuáles son las consecuencias. Esto ayuda al niño/a y a sus maestros/as a llevar adelante salidas comunitarias con mayor facilidad. Las historias sociales también pueden explicar conceptos que son abstractos y difíciles de entender, o en algunos casos pueden explicar lo que otras personas saben, sienten o creen.

Estas intervenciones sociales están basadas en la filosofía del mejoramiento de las habilidades sociales a través del mejoramiento del entendimiento social y la responsabilidad compartida para el éxito social.

⁵ La información citada en el texto se ha sacado de <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=142&cat=6> a fecha de 08/07/2013.

Desarrollar, escribir, e implementar historias sociales efectivas requiere de seis elementos:

1. Determinar el tema.
2. Reunir información individualizada teniendo en cuenta al estudiante y su situación.
3. Considerar las directrices aplicadas a la escritura para personas con HFA/AS.
4. Respetar la proporción necesaria de los diferentes tipos de oración para historias sociales.
5. Incorporar los intereses particulares del estudiante a las historias.
6. Poner en práctica, revisar, y supervisar la historia.

Estos elementos deben ser considerados en forma simultánea a través de todo el proceso de desarrollo y escritura de una historia social efectiva. La siguiente sección desarrolla cada uno de éstos elementos.

3.2. RECURSOS PARA MAESTROS/AS

Este trabajo se enmarca dentro de la educación inclusiva, por ello en este apartado se proponen recursos que se consideran necesarios para prestar una especial atención a los grupos o individuos con mayor riesgo de quedar excluidos del sistema educativo. Además, la educación inclusiva es una propuesta de modificación de las culturas, las políticas y las prácticas de las escuelas. La inclusión defiende un cambio en los centros, de forma que se conviertan en escuelas para todos/as, escuelas en las que todos puedan participar y sean recibidos como miembros valiosos de las mismas. Es una escuela que trabaja desde la diversidad, pero nunca desde la deficiencia (Almenta y Muñoz, 2007).

3.2.1. Recursos de derivación.

Según el Protocolo coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los TEA (2012), el objetivo es identificar aquellos menores que, por sus conductas, se pueda sospechar que presentan Síndrome de Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento. Respecto al ámbito educativo es fundamental, según se propugna como principio en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE, artículo 73.3), la identificación temprana de las necesidades educativas especiales del alumnado, así como la atención integral del mismo.

En el caso de que exista alguna sospecha por parte del maestro/a⁶, de los padres, del educador, etc. acerca de si algún alumno puede padecer SA en primer lugar es conveniente comentarlo con el psicopedagogo de la escuela, en el caso de ser un colegio se trata del Servicio Pedagógico Escolar (SPE). El psicopedagogo podrá evaluar al alumno según sus señales o haciendo uso de algún cuestionario para la detección de SA, como puede ser el M-CHAT o el ADI-R.

El psicopedagogo puede contar con el asesoramiento del equipo específico de TGD de la Provincia de Castellón, EOPAE (Equipo de Orientación Psicopedagógica y Apoyo Especializado) de modo que ambos concretarán el diagnóstico, la modalidad de escolarización, el asesoramiento al profesorado y a las familias y la intervención educativa. La cual irá precedida de la pertinente evaluación psicopedagógica, realizada por el SPE o por el DO (Departamento de Orientación) en el caso de Educación Secundaria, que permita identificar las necesidades educativas especiales de este alumnado, y determinar las ayudas necesarias que faciliten el máximo desarrollo de sus posibilidades y competencias.

Otra posibilidad (complementaria a la anterior) es aconsejar a la familia que remitan al niño al Pediatra, el cual realizará una evaluación médica para descartar organicidad, hará una exploración clínica y pruebas de audición, visión y analítica. También valorará derivar a las consultas especializadas de Neuropediatría y/o a las Unidades de Salud mental Infantil, según los criterios que se indican.

⁶ En el Anexo XI (Diapositivas Sesión 7) se describe gráficamente el protocolo de derivación y consulta.

Es necesario remarcar que el trabajo de los profesionales debe ser interdisciplinar, es decir deben actuar desde educación, sanidad y servicios sociales. Todos deben velar por el bienestar del niño y para ello es necesaria una buena coordinación y comunicación entre los diferentes profesionales que lo rodean. Según Huguet (2006) promover la interacción y la comunicación con los demás aumenta el potencial de aprendizaje y desarrollo de los individuos y de los sistemas y favorece la posibilidad de aprender de los demás.

3.2.2. Estrategias de actuación en clase.

Para ayudar a las personas con TGD es necesario asegurar que, como futuros docentes que será el alumnado del Grado de Maestro/a, conocen las estrategias y los mejores procedimientos para llevar a cabo con ellos.

Con la finalidad de orientar a los docentes que se enfrentan con el trabajo diario de enseñar y educar al alumnado que presenta Síndrome de Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento se presentan las siguientes pautas generales de intervención. Sin olvidar que cada caso es único e irrepetible y que requiere la evaluación de los profesionales de la salud, estas orientaciones intentan guiar en el camino educativo (Estévez, 2009).

Según este mismo autor, las características que debemos tener en consideración son las siguientes:

- Dificultades en la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar.
- Dificultades para compartir con otros compañeros momentos de ocio o de actividades escolares grupales.
- Ser visto por los demás como alguien "extraño", que sólo se interesa por sus cosas o por temas muy específicos sobre los cuales puede que plantee preguntas de manera obsesiva, o realice comentarios siempre sobre ese mismo tópico.
- Dificultades para entender convenciones sociales relativas a jerarquías de poder en el contexto escolar (un alumno no se dirige del mismo modo a un compañero que a un docente o a un directivo).
- Falta de flexibilidad frente a cambios imprevistos (de consignas, de horarios de trabajo, de lugares de trabajo, cancelación de una excursión, etc.).
- Falta de iniciativa para la comunicación y la relación con pares, o formas inadecuadas y/o fallidas de intentos de establecer vínculos.
- Dificultades para adecuarse a los tiempos de trabajo escolar, sobre todo cuando hay un excesivo y rígido perfeccionismo que lo lleva a centrarse en detalles de la tarea y a una realización minuciosa y lenta de la actividad.
- Falta de motivación frente a las tareas escolares en general.

Los procedimientos que se deben adoptar para afrontar las situaciones con niños con TGD deben cumplir ciertas condiciones y reunir una serie de características. Respecto a las siguientes estrategias están extraídas y modificadas de los siguientes materiales:

- Pautas de intervención en el aula: Síndrome de Asperger. Estévez, 2009
- Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado.

La enseñanza de la comunicación y el lenguaje

Este es uno de los focos centrales de intervención. Los procedimientos de enseñanza pretenden, ante todo, el desarrollo de la comunicación para hacer frente a los déficits sociales y comunicativos de las personas con TGD.

Como hemos comentado en el apartado de TEACCH (6 a), hay procedimientos que facilitan la anticipación y la comprensión de situaciones, tales como el uso de sistemas alternativos de comunicación, dando preferencia a la presentación de información visual; la utilización de medios gráficos, pictóricos y fotos reales conjuntamente con signos, etc. estas alternativas son habituales en la práctica diaria para el desempeño de las distintas tareas y pueden aplicarse a niños de nivel cognitivo relativamente bajo, teniendo efectos positivos en la tranquilidad y el bienestar de las personas autistas. Recientemente se utilizan medios informáticos y ordenador como medios útiles para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje con personas autistas.

Es necesario tener en cuenta a la hora de tratar con ellos los siguientes aspectos:

- Centrarse en contenidos relevantes para el alumno.
- Fomentar el desarrollo de conductas comunicativas auto-iniciadas.
- Aprender el lenguaje en medios naturales, en los lugares donde transcurre la vida del niño/a.
- Se deben evitar hasta que se conozca la capacidad de la persona las expresiones (ahorra el aliento, paso en falso, segundas intenciones), los dobles significados (la mayoría de los chistes tienen doble significado), sarcasmo (por ejemplo, diciendo: "¡bien!" después de ha derramado una botella de salsa de tomate sobre la mesa), apodos y nombre coloquiales (tío, colega, etc...).
- Las expresiones faciales y otras claves sociales pueden no funcionar. La mayoría de las personas con SA tienen dificultad para leer las expresiones faciales y para la interpretación del "lenguaje corporal".

Dificultad para seguir instrucciones.

- Puede que necesite que se le repitan las órdenes de grupo individualmente.
- Es muy importante que aprendan a responder a las órdenes provenientes de personas diversas.
- Comprobar, en situaciones informales, que el niño/a entiende el lenguaje que se usa en situaciones de grupo. Aunque resulte difícil, es necesario intentar un lenguaje lo más simple posible, con frases cortas y directas y nexos de unión explícitos entre cada idea. En caso de necesidad se pueden utilizar paráfrasis aclarativas.
- La imitación de la respuesta de los demás ante una orden de grupo debe fomentarse juntamente con las estrategias sugeridas anteriormente.

Comprender el lenguaje de los adultos

- Se debe intentar atraer la atención del niño/a antes de hablarle (especialmente cuando se quieren dar órdenes concretas).
- En situaciones de grupo se debe intentar situarle lo más cerca posible del que está dando la orden y motivarle (con una posible recompensa) a que preste atención. Hay que pronunciar su nombre antes de dar la orden.
- Puede ser útil para conseguir y motivar su atención usar algún tema que le interese como por ejemplo: "Más tarde hablaremos sobre relojes pero antes quiero quehagas..."
- Es útil reflexionar sobre cómo organizar las órdenes y explicaciones:
 - Resumir los puntos principales con antelación (incluso proporcionar una lista).
 - Avisar antes de llegar a los puntos principales.
 - Repetir y resumir.
 - Organizar y dividir la información en secciones coherentes.
 - Intentar ser explícito estableciendo conexiones con los conocimientos previos sobre los temas que se tratan en la escuela.
- Es aconsejable controlar la velocidad de habla así como utilizar pausas para que el niño/a pueda procesar la información.
- Los gráficos y dibujos pueden ayudar mucho a los niño/as con TEA de alto funcionamiento. Algunos conceptos e informaciones se pueden representar de forma gráfica y en un estadio más avanzado en forma de diagramas y palabras clave.
- Si se va a utilizar lenguaje especializado, abstracto o no literal es conveniente advertírselo a al niño/a personalmente antes de que lo encuentre en su trabajo.
- Es especialmente importante que el niño/a aprenda a controlar su atención y comprensión. Habrá que decirle qué debe hacer si pierde el hilo o si no entiende algo, así como incitarle a hacer preguntas para aclarar dudas.
- En el caso en que haya que corregir un mal comportamiento del niño/a habrá que utilizar un lenguaje lo más simple posible y un tono neutro. Decirle claramente lo que ha hecho mal, el comportamiento que se espera de él y hacer explícitas las consecuencias. A continuación habrá que comprobar si éste ha entendido. En este tipo de explicaciones se necesitará ser mucho más directo y concreto que en las situaciones normales.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- Algunos niños con Síndrome de Asperger escuchan y entienden mejor si no miran a su interlocutor ya que las señales no verbales les pueden confundir o distraer. Es mejor no insistir en que el niño mire al interlocutor mientras éste habla (siempre que se tenga la certeza de que está escuchando).
- Si se cuenta con ayuda de un auxiliar, es conveniente utilizar a esta persona como intérprete, especialmente para las órdenes o explicaciones largas.

Interpretaciones literales

- Sería casi imposible y hasta poco natural dejar de utilizar todos los giros idiomáticos y formas coloquiales. Es importante, sin embargo, comprobar lo que se ha dicho y volver a estructurar la frase en caso de necesidad. Por ejemplo: Dame cinco minutos se podría volver a estructurar así: Hablaré contigo a las ocho cuando haya terminado de ver este programa
- Explicarle lo que debe hacer cuando no entiende algo.
- Enseñar al niño/a el significado de los giros idiomáticos más utilizados (ej.: en fila, dentro de un minuto, etc...).
- Puede que el niño/a no entienda el humor o los chistes. Empezar en el nivel en el que se encuentra pero desaconsejarle utilizar aquel tipo de bromas que puede usar de modo desacertado.

Exceso o ausencia de gesticulación

- Se pueden explicar las dificultades que experimenta el niño/a a sus compañeros de clase y fomentar un comportamiento más tolerante hacia él. Es aconsejable obtener el permiso del alumno y de sus padres antes de hacerlo.
- Se debe tener precaución de enseñar al niño/a estrategias más apropiadas en un contexto real, por ejemplo el patio de recreo o durante las actividades de la escuela.
- Si gesticula demasiado se le pueden enseñar algunas estrategias simples para que resuelva esta situación, como meterse las manos en los bolsillos, sujetar algo con la mano, etc...
- Animarlo para que tome parte en tantas actividades sociales, excursiones y grupos como le sea posible. Reconocer sus destrezas verbales en la conversación e incorporarle a la actividad grupal en la mayor medida posible.

Hablar demasiado rápido o demasiado alto

- En primer lugar, asegurarse de que su audición es correcta.
- Modular el volumen habitual de voz que se desea que utilice el alumno/a y proporcionar oportunidades para la práctica. Incrementar la gama de situaciones en que las practique un volumen adecuado. Empezar por aquellas en las que le resulte más fácil controlar su volumen hasta aquellas en las que tenga más dificultad.
- Utilizar una indicación, por ejemplo un gesto, que indique al niño/a que está hablando demasiado alto.
- Utilizar una grabadora o un vídeo para grabarlo. Enseñarle la grabación y pedirle que evalúe su volumen. Es conveniente utilizar esta técnica con cuidado para no dañar su autoestima.
- Recompensarle por hablar con volumen adecuado.

Preguntas repetitivas

- Para empezar, es aconsejable respetar el intento de comunicación del niño/a y darle tiempo para que haga sus preguntas cuando lo necesite.
- Ofrecer y enseñarle el uso de estrategias de relajación adecuadas, como por ejemplo, escuchar música con un walkman fuera del escenario de la escuela, leer su libro favorito o utilizar un juguete que alivie su estrés o cualquier otra cosa que resulte oportuna.
- Proporcionar información visual como un horario para que sepa lo que va a pasar durante el día de forma que no necesite preguntarlo.
- Cambiar o modular gradualmente las respuestas a preguntas obsesivas. Por ejemplo, como respuesta habitual a la pregunta: ¿me puedo ir ya? es: sí, puedes, acompañarla

asintiendo con la cabeza o con un gesto de las manos y gradualmente reducir la respuesta verbal hasta que con un gesto baste.

- Utilizar las preguntas repetitivas del alumno/a como oportunidad de aprendizaje. Se le puede decir que se responderá a su pregunta cuando haya cumplido con una orden.
- Racionar gradualmente el tiempo del que se dispondrá para responder a sus preguntas repetitivas, por ejemplo: No te puedo responder ahora, pero puedo hablar contigo a las once durante cinco minutos. Es muy importante que se cumpla este tipo de promesas.
- Permitir este tipo de preguntas sólo en un lugar determinado, por ejemplo en el patio de recreo. Es importante que tenga acceso a este lugar varias veces al día.
- Intentar ser explícito al limitar estas preguntas e invitarle a que participe en una conversación más adecuada: Esta pregunta es aburrida, ¿por qué no me preguntas otra cosa? o háblame sobre...

La enseñanza de habilidades sociales

La competencia social exige el dominio de un amplio rango de habilidades que se incrementan de manera compleja con la edad. Entre estas habilidades se encuentran: la mecánica de cómo jugar un juego con otra persona, expresar afecto a otro niño, escoger actividades de ocio, usar habilidades conversacionales asertivas para realizar peticiones y asegurar que otra persona respeta las reglas de un juego, enseñanza de cómo abordar a cualquiera que esté realizando una actividad de interés teniendo en cuenta las necesidades de otras personas.

Una vía eficaz para la enseñanza de habilidades sociales a estos niños ha sido el uso de modelos con niños sin SA. Tales interacciones aumentan las respuestas sociales de los niños con SA. Para percibir el éxito de esta propuesta han de desarrollarse las siguientes características:

- La intervención con pares debe ser realizada en un entorno positivo en el que las interacciones con los compañeros normales de igual edad sean placenteras.
- Los pares deben ser apoyados en sus interacciones con los niños y autistas sin enseñar directamente como deben portarse, (el objetivo de la intervención es obtener interacción espontánea)
- Las sesiones deben desarrollarse con la suficiente frecuencia para desarrollar simpatía de grupo.
- Los alumnos con SA deben ser menos que la mitad del grupo total.

Participar y hacer amigos

- Puede que el niño/a necesite que se le enseñen explícitamente las normas y convenciones que la mayoría capta de forma intuitiva. Por ejemplo, cómo saludar, formas de ceder el turno o de finalizar la conversación y cómo averiguar si el oyente tiene interés.
- Es posible que requiera que se le aporten modelos de conversaciones normales, cuya práctica se corrija para ayudarlo a tomar conciencia de normas y estrategias determinadas.
- Es importante promover entre los compañeros del niño/a un sentimiento de tolerancia y comprensión hacia él. También se debe animar a los demás niños a aproximarse al alumno/a, quizás en el contexto de actividades de clase estructuradas.
- Es posible que sea conveniente reducir el tiempo de contacto no estructurado con los compañeros. El niño/a puede funcionar mejor en actividades formales con algún tipo de organización (por ejemplo en grupos con actividades educativas o lúdicas organizadas).
- Una manera de incrementar el nivel de contacto social a la vez que se proporciona cierta estructura es organizar juegos en los recreos para los niños más pequeños.

Incluirse en los grupos

- Se puede crear un ambiente más relajado y tolerante si los compañeros conocen sus dificultades y le brindan apoyo. Es posible organizar grupos de apoyo mutuo e incluso

usar al grupo de iguales para ayudarles en el desarrollo de una serie de estrategias útiles.

- Puede que necesite que se le “desensibilice” ante las actividades de grupo.
- Esto requiere que gradualmente se solicite su participación en actividades que le supongan mayores niveles de contacto. Para empezar, se puede hacer hincapié sólo en tolerar la proximidad física. A continuación se puede pasar a aumentar los niveles de contacto y cooperación. Para llevar a cabo actividades de cooperación es probable que se necesiten niveles altos de estructura y normas explícitas. Los jóvenes con estos trastornos tienen grandes dificultades con la negociación intuitiva y comprensión compartida de lo que es justo, etc... que gobiernan estas situaciones.
- Es conveniente recordar que algunos jóvenes no quieren hacer amigos o pasar todo su tiempo en compañía de otros. Esto ha de ser respetado.

Entender a los demás

- Cuando haya problemas hay que intentar hablar de forma clara y lo más tranquilamente posible. Subir el tono de voz y utilizar expresiones o gestos forzados, que se usan instintivamente puede interferir en la comprensión del niño/a. Puede que se sienta alarmado o sobrecargado por toda esta información adicional y que se distraiga y no consiga entender el mensaje que se le intenta comunicar.
- Es importante no esperar que el alumno/a pueda “leer entre líneas”. Es necesario explicar exactamente lo que se quiere decir, especialmente cuando se trate del comportamiento en situaciones sociales.
- Puede que se necesite informarle sobre situaciones concretas, por ejemplo cómo saber si alguien está bromeando.
- Los juegos y actividades de interacción que requieren que el niño/a piense sobre el punto de vista de otras personas, pueden ser de utilidad.
- Puede ser necesario enseñar comportamientos determinados para situaciones concretas (por ejemplo, cómo comportarse cuando alguien está enfadado). Lo más posible es que el alumno/a siempre tenga dificultad para responder de forma natural o intuitiva, pero se le puede enseñar lo que hay que hacer para evitar que las cosas empeoren. Se trata, en realidad, de facilitarle un “guión”.

¿Qué hacer para evitar las interrupciones?

- En situaciones de grupo, usar un objeto, como una piedra o una pelota de forma que sólo la persona que lo sostenga tiene derecho a hablar.
- Puede que sea necesario explicarle que el momento de intervenir en la conversación con un comentario es cuando se produce una pausa. Es posible que necesite practicar para reconocer estas pausas. Los vídeos de programas de televisión pueden ser de utilidad en este cometido.
- En caso de que el niño/a continúe teniendo problemas en reconocer cuándo y cómo intervenir en la conversación se puede acordar una señal que será utilizada por sus interlocutores, ya sean sus compañeros o los adultos que le acompañan, como forma de apoyo.

¿Qué hacer para evitar la descortesía?

- Utilizar un “Círculo de Amigos” (o similar) como un debate en el que los compañeros comentan al alumno/a cómo les afecta su lenguaje.
- El niño/a necesitará oportunidades para observar cómo hablan e interactúan sus compañeros con los demás. Además se le deberá ayudar a ensayar e intentar estrategias basadas en estos modelos. El vídeo puede resultar útil en el caso de que las situaciones “en directo” le parezcan demasiado estresantes.
- Puede ser interesante enseñar al niño/a vídeos de sí mismo interactuando de forma incorrecta, poniendo de relieve la forma correcta de comportarse, dando pie a nuevas escenificaciones. Habrá que hacerlo con mucho cuidado para no dañar su autoestima.

Imaginación y rigidez

Según el Riviere y Martos (2000), dado que la soledad y la inflexibilidad (con sus consecuentes carencias lingüísticas, de negociación, de cooperación en la acción con los demás, etc.) son comunes a cualquier persona con SA, las consecuencias educativas resultan evidentes: estas funciones deben enseñarse explícitamente.

Se les debe procurar una atención flexible y personalizada, que compense la rigidez e inflexibilidad que caracterizan a su inflexibilidad.

Temas de conversación obsesivos

- Es importante comprender las razones por las que habla sin parar sobre el tema y empezar también a reducir la frecuencia con que el tema se apodera de sus pensamientos y conversaciones. Señalar “momentos especiales” en los que puede hablar sobre sus intereses y disuadirle de que hable sobre ello en otros momentos.
- Se puede usar como incentivo para que termine sus tareas la oportunidad de hablar sobre su tema favorito Si la conversación obsesiva es una manera de que el alumno/a venza su ansiedad, se deben encontrar otras maneras de ayudarlo.
- Asegurarse de que se elogia al niño/ay que se le presta atención cuando no está hablando sobre sus intereses (aunque sólo lo consiga durante un corto periodo de tiempo).
- Intentar usar su interés en hablar sobre sus temas favoritos como forma de desarrollar el conocimiento sobre los mecanismos de la conversación y de respuesta en un tema concreto.
- Enseñarle cuándo y con quién es adecuado hablar sobre su tema de interés. Hay que ser muy explícito.
- Si el tema de obsesión es adecuado socialmente buscar oportunidades para que hable sobre ello con otras personas que compartan sus intereses.
- Con el consentimiento del alumno/a (y posiblemente con su participación) indicar a los compañeros de clase sobre cómo decirle claramente cuándo están ya hartos de un tema en concreto (puede ser útil una palabra clave o una señal acordada previa mente para que todo el mundo la use).

Insistencia en cumplir las normas

- Es necesario ser consciente de que el niño/a va a cumplir estrictamente cualquier norma. Por lo tanto es importante pensar cuidadosamente sobre cómo se formalizan en palabras las normas y dotarlas de algún tipo de flexibilidad.
- Debido a que va a tener dificultades en comprender por qué las normas no siempre se cumplen, es mejor asegurarse de que alguien, un adulto o un igual, le explique bien la situación, haciendo hincapié en por qué la gente actúa de esa manera.
- Escribir para el alumno/a una serie de “Relatos Sociales” para explicarle por qué la gente a veces incumple o se salta las normas.

Prepararse para los cambios

- Respetar la necesidad de rutina de los niños/as y realizar un horario que la indique claramente.
- Elegir una palabra determinada, un dibujo o un símbolo para cada fase de la rutina cotidiana. Poner cada uno en una tarjeta individual que se pueden colocarlas todas ordenadas en un álbum de fotos.
- Acostumbrarlo a sacar la tarjeta correspondiente al principio de cada actividad y guardarla al final. Ayudarlo a entender la relación entre cada tarjeta y la actividad a la que corresponde.
- Una vez que entienda la relación entre las tarjetas y las actividades, colocar las tarjetas en el orden que va a seguir la rutina durante medio día. Más adelante hacerlo con un día entero.
- Antes de empezar una actividad coger la tarjeta, especificar lo que se va a hacer y lo que ocurrirá a continuación.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- Una vez que se haya acostumbrado al horario se pueden ir introduciendo uno o dos cambios en la actividad. Señalárselos con bastante antelación. El hecho de que se le avise con antelación de lo que va a pasar puede ayudarle a asimilar el cambio. Es especialmente importante que cada tarjeta represente actividades separadas, para poder insertar en la rutina familiar las tarjetas de las nuevas actividades
- Puede que le cueste aceptar con antelación algunos cambios, especialmente cuando conllevan nuevos lugares o nueva gente. Las grabaciones de vídeo o las fotografías pueden ayudar a prepararle.
- Puede ser útil que el niño/a lleve algo que le es familiar a la nueva situación, tal como hacen los niños pequeños con sus peluches.
- Usar un lenguaje simple y preciso para explicar lo que está ocurriendo y decirle lo que ocurrirá después de la actividad imprevista.

Dificultades sensoriales y motoras.

Los niños/as con este tipo de trastornos presentan un retraso en el desarrollo de patrones motores y dificultades sensoriales.

Los estudios neurofisiológicos tienden actualmente a valorar el autismo como un trastorno del procesamiento sensorial junto a un trastorno de la atención selectiva, lo que justificaría los síntomas clínicos esenciales, que implican una alteración de la reactividad sensorial, incluidas las estereotipias, a través de un input sensorial repetitivo (Riviere y Martos, 2000).

Reacciones inapropiadas a los sonidos

- Es aconsejable eliminar el mayor número posible de ruidos extraños y solucionar los ruidos específicos, por ejemplo las patas de las sillas que chirrían porque han perdido los tacos de goma.
- A la hora de la comida se puede utilizar un "relato social" para enseñar al niño/a lo que va a ocurrir, la duración de la comida y lo que pasará en cuanto termine la comida, para explicarle que el ruido se produce de forma natural y no con el fin de molestarle o dañarle. Después de la comida permitirle alguna de sus actividades preferidas para animarle a superarlo.
- Siempre habrá ciertos ruidos y sonidos en el ambiente que le disgustarán. Es necesario exponerle gradualmente a estos estímulos para incrementar su tolerancia y su habilidad para responder adecuadamente cuando ocurran.

Reacciones inapropiadas o malinterpretación del contacto físico

- Para aproximarse al niño/a se debe hacer de frente y avisándole verbalmente de lo que va a pasar, ej.: "Alison, has hecho muy bien ese trabajo, choca esos cinco".
- Con el permiso del niño/a y sus padres, hablar con la clase sobre las dificultades del niño con el contacto y animarles a mostrar tolerancia y comprensión. Discutir la forma de responder cuando ella reacciona de esta manera.
- Comentar siempre con el niño/a el incidente después de haber ocurrido. Utilizar un lenguaje claro y simple, explicando por qué se produjo la situación y comentando las alternativas disponibles, incitando a reacciones cada vez más adecuadas.
- Enseñarle algunas técnicas de relajación para ayudarle a superar los incidentes. Pueden consistir en ejercicios de respiración y relajación o en frases establecidas que se usan para aliviar el estrés o la ansiedad.
- Escenificar situaciones y practicar respuestas más adecuadas para ayudarle a estar cómoda con los contactos imprevistos.
- Dejar que se siente al final de la mesa o cerca del grupo pero ligeramente apartada. Puede que necesite bastante espacio para sentirse a gusto.
- En algunas escuelas puede ser posible ofrecer sesiones de masaje y aromaterapia. Se pueden masajear las extremidades que son las zonas con las que el alumno/a se puede sentir más a gusto. Esta actividad tiene que realizarla personas gente con las que se sienta seguro y cómodo y debe hacerse de acuerdo con los procedimientos de protección de menores.

Hipersensibilidad a los estímulos visuales

- Proporcionar al alumno/a una zona de trabajo sin distracciones. Se logra girando su pupitre hacia la pared para limitar los estímulos visuales. Es muy importante que sólo se utilice esta zona de trabajo cuando se pretenda que trabaje solo. En otras ocasiones debe ser un miembro más.
- Limitar las distracciones visuales del entorno haciéndolo lo más estructurado posible. Las zonas y las hojas de trabajo y los espacios de exposición no deberían consistir en una acumulación de información visual desordenada.
- Las hojas de trabajo deberían ser diferenciadas para evitar la saturación y a la vez proporcionar información visual útil, como por ejemplo, dónde empezar, dónde terminar, dónde colocar las respuestas, etc...
- En las situaciones en que se prevea que va a estar inundado de estímulos visuales, sugerirle que se centre a algunas cosas en concreto. Esto se puede hacer con una grabación en vídeo de una situación e ir señalando lo que es relevante y a lo que debería prestar atención.
- Hablar con el niño/a sobre sus dificultades con el manejo de los estímulos visuales. Puede proporcionarle una visión introspectiva de lo que puede sentir, y de la charla se pueden derivar algunas estrategias personales.
- Si tiene problemas para establecer contacto visual, lo mejor es respetarlo. Sin embargo, es conveniente enseñarle formas socialmente aceptables de mantener un mínimo o nulo contacto visual.

Destrezas para el trabajo.

Según Colley, (2005) por lo general los alumnos con Síndrome de Asperger puede que tengan dificultades para planificarse el trabajo. El pensamiento abstracto también puede causarles dificultades y, si se les da a elegir, seguramente preferirán leer sobre hechos reales que sobre ficción. Los alumnos con Asperger con más habilidades seguramente tendrán una memoria sorprendente, en especial con aquellos temas que les interesen más. Normalmente estos alumnos son muy trabajadores e inteligentes, pero frecuentemente sus problemas pasan desapercibidos.

Pueden tener dificultades en la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar; dificultades para adecuarse a los tiempos de trabajo escolar, sobre todo cuando hay un excesivo y rígido perfeccionismo que lo lleva a centrarse en detalles de la tarea y a una realización minuciosa y lenta de la actividad, etc.

Motivación

Una de las mayores dificultades con las que tienen que enfrentarse los educadores y padres en la enseñanza es la ausencia de motivación. Para paliar esta dificultad es necesario:

- Fomentar la elección del niño de los materiales estimulares usados en la enseñanza.
- Premiar los intentos comunicativos. Ello mejora más significativamente la motivación a la comunicación que usar técnicas de aproximación sucesiva.
- Merece la pena utilizar cualquier interés compulsivo como fuente de recompensas y motivación, ej.: "Si terminas este trabajo para las 10:30, entonces tendrás 10 minutos para tu proyecto sobre el espacio".
- Las expectativas sobre la cantidad y la calidad del trabajo a realizar tienen que ser explícitas y detalladas. Es mejor empezar con objetivos a corto plazo y gradualmente ir aumentando su duración.
- Es posible que los incentivos externos de algún tipo sean útiles. Sin embargo, hay que recordar que es mejor ofrecer recompensas pequeñas y frecuentes y que se debe tener cuidado al escoger las recompensas. Siempre resulta útil indagar sus ideas para encontrar posibles recompensas o incentivos. La gama habitual de recompensas para la clase puede no ser eficaz.
- Intentar utilizar sistemas visuales para hacer saber si lo está haciendo bien y cuánto falta para obtener la recompensa elegida. Esto es especialmente importante cuando tenga que superar retrasos significativos.

Organización personal

- Darle si hace falta un mapa para que se oriente en la escuela o proporcionarle la ayuda de un compañero/a.
- Hacer una lista de lo que se necesita para cada clase. Indicar su uso en caso de necesidad.
- Marcar el principio de las tareas con un símbolo, ej.: un semáforo en verde al principio y en otro color al final.
- Agrandar las hojas de trabajo e indicar claramente dónde deben colocarse las respuestas con separaciones o colores.
- Señalar las zonas donde sentarse o estar de pie en los espacios abiertos con un aro de gimnasia, una alfombrilla, un cojín en el que sentarse, etc...
- Confeccionar un horario con símbolos o palabras para que lleve a casa.

Exceso de dependencia

- Tan pronto como el alumno/a haya aprendido unas cuantas destrezas, establecer un momento cada día en que pueda practicarlas independientemente. Asegurarse de que lo que se le está exigiendo está dentro de sus posibilidades. Esta estrategia está dirigida a desarrollar la independencia del alumno/a y no la tarea en sí.
- Elogiar a Michael cada vez que complete una tarea sin apoyo. Enseñarle la forma de comunicar que ya ha acabado su tarea, ej.: verbalmente, con una tarjeta donde ponga terminado, guardando el material, etc...
- Animar a todos los que apoyan al niño/a en cualquier momento del día a que gradualmente le dejen solo. Deben darle libertad pero estar preparados para intervenir cuando lo necesite.
- Asegurarse de que se ayuda al alumno/a a organizar su material y de que ha entendido y ha comenzado la tarea antes de reducir el apoyo. Inicialmente el adulto podría empezar por redirigir su atención hacia otro niño que esté cerca para ayudarle.
- Animar a los compañeros del niño/a a proporcionar apoyo en lugar de un adulto, ej.: sacándole a jugar, trabajando con el ordenador. Puede que sea necesario prevenir una ayuda excesiva en incontrolada.

¿Qué hacer con los deberes?

- Trabajar con los padres, tenerles informados y buscar formas de ayudarles a motivar y organizar al niño/a.
- Asegurarse de que el profesorado da instrucciones claras que puedan ser entendidas por los padres además de por el alumno/a. Puede que él no entienda las instrucciones que se han puesto por escrito una vez que se le saca del contexto de la escuela. Una grabadora puede ser de utilidad.
- Convocar una reunión para establecer las normas para el trabajo en casa, en la que estén presentes los padres, el profesor de apoyo y el niño/a. Ver y oír a todos discutiendo sobre el tema puede beneficiarle y así no tendrá dudas sobre lo que sabe cada uno.
- Establecer un enfoque unificado por parte del profesorado. La consistencia es esencial y no sirve de nada que un profesor le castigue mientras que otro ignora el problema. El alumno/a podría estar totalmente confundida o aprovecharse de esta inconsistencia.
- Los castigos no suelen ser eficaces y pueden empeorar el problema.
- Intentar pensar en algo motivador en lo que el niño/a podría trabajar. Hablar con él para ver qué podría motivarle. Puede que sea algo inhabitual pero fácil de proporcionar. Además, seguir ofreciendo reconocimiento público por sus esfuerzos.

No es recomendable tomarse a título personal las conductas inadecuadas del niño/a con Síndrome de Asperger o Autismo de Alto Funcionamiento. No es una persona manipuladora o intrigante, si no que por lo general, las dificultades de conducta son el resultado de sus esfuerzos para sobrevivir a experiencias que pueden ser confusas, desorientadoras o aterradoras. Las personas con SA son, en virtud de su discapacidad, egocéntricas. La mayoría tienen extrema dificultad para la comprensión de las reacciones de los demás.

El objetivo de tener en cuenta estas características es llevar a cabo el desarrollo de intervenciones creativas para ayudarles a aprender conductas alternativas apropiadas. Enseñando, ampliando y reforzando las habilidades comunicativas relevantes, resulta posible sustituir la conducta inadecuada, de modo que, dicha conducta se hace mucho menos frecuente o se elimina totalmente.

Sin olvidar que cada caso es único e irrepetible y que requiere la evaluación de los profesionales de la salud, estas orientaciones únicamente intentan guiar en el camino educativo (Estévez, 2009).

“No trates de cambiar al alumno. Donde sea posible, ajusta el entorno para que sea adecuado para él, y fomenta las interacciones sociales y la inclusión. Todo esto puede sonar como una enorme cantidad de trabajo para un solo alumno. Pero el trabajo extra dedicado a los alumnos con Síndrome de Asperger también puede beneficiar al resto de compañeros de clase” (Colley, 2005).

4. PROPUESTA DE ACCIÓN: Programa de sensibilización y formación

Para contrarrestar las necesidades que requieren los maestros/as en este ámbito educativo, el trabajo consiste en el diseño de un programa de sensibilización y formación sobre los TGD, concretamente sobre los trastornos de alto funcionamiento dirigido a alumnos/as de Maestro/a de Infantil o de Primaria indistintamente.

El programa trata tanto aspectos de sensibilización como de formación, ya que se considera importante que los docentes, además de estar bien informados en cuestiones teóricas, estén sensibilizados también con la temática y conozcan con profundidad cómo se pueden sentir estos/as niños/as. De este modo, los/as maestros/as, podrán actuar de un modo adecuado cuando en un futuro se encuentren con algún alumno/a que cumpla estas características en sus aulas.

Dentro de los TGD, consideramos necesario centrarnos en el TA y el SA porque en general, los estudios muestran una progresiva tendencia al aumento en la prevalencia de los TEA de alto funcionamiento, que ha llevado a plantearse las causas de este incremento e incluso a emplear términos como "epidemia" para caracterizarlo. Sin embargo, este incremento puede deberse, entre otros factores, a una mejora en los instrumentos de detección y a la ampliación de los criterios diagnósticos. El aumento en el conocimiento sobre los TEA y la importancia de la intervención temprana en el pronóstico de los niños y niñas que lo presentan, ha propiciado la puesta en marcha de servicios dirigidos específicamente a esta población.

La intervención se centra más concretamente en el síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento porque se considera el menos diagnosticado en los centros. Lo más probable es que cuando alguno de los maestros/as se encuentre con un/a alumno/a con Trastorno Autista (TA) en su aula, lleve un tratamiento y un seguimiento fuera de clase en algún servicio específico para ello. Este servicio orientará a los/as maestros/as y les proporcionará información y recursos acerca del mismo.

Pero también existe la posibilidad de que los/as maestros/as se encuentren en clase con un niño/a con SA, que al poseer unos síntomas menos llamativos que el autismo, nunca haya sido evaluado ni diagnosticado, lo cual no quiere decir que no requiera también de unos apoyos.

Según Zardaín y Trelles (2009), el síndrome de Asperger no es una entidad bien conocida ni fácil de identificar. De pequeños, muchos niños con SA suelen pasar desapercibidos: no presentan rasgos físicos específicos, su inteligencia formal es normal, y sus dificultades sociales suelen atribuírseles a problemas de adaptación o personalidad. De ahí que algunos se refieran a él como “el síndrome invisible”.

Aun hoy en día, es fácil que un número alto de personas con SA haya pasado desapercibidas durante años y que haya sido en la educación secundaria o en edad adulta cuando han recibido un diagnóstico correcto.

Es por esto que ante la oportunidad de divulgar este síndrome para que la sociedad lo conozca, en concreto los profesionales de la educación, se intenta exponer de la manera más clara posible cómo detectarlo por sus síntomas típicos, qué hacer ante una sospecha, y sobre todo, cómo actuar para que reciban los apoyos necesarios desde edades más tempranas. Porque la realidad es que, con la ayuda adecuada, muchas personas con SA llegan a ser profesionales excelentes, incluso expertos en sus áreas de interés.

Por tanto, el programa diseñado en este trabajo durará un total de 20 horas, las cuales se distribuirán en siete sesiones de dos horas y media cada una. Estas se pueden distribuir en función del tiempo disponible y las necesidades que se requieran cubrir. En el programa se proponen diferentes actividades con una secuencia flexible, el orden de las sesiones que aparece en la tabla es una propuesta de realización.

Además de ello, se ha diseñado una pequeña evaluación para detectar las creencias y actitudes que los/as maestros/as tienen acerca de este trastorno. En el programa se recomienda realizarla al principio de las sesiones y después de llevarse a cabo toda la intervención. De este modo se podrán realizar comparaciones respecto a lo que los/as maestros/as creían y sabían acerca de esta temática y lo que creen y saben después de la realización del programa. Además de ello, al final de cada sesión individual se hará una pequeña evaluación acerca de la misma, mediante unas cuestiones que el ponente presentará.

Tabla 1: Programa de sensibilización y formación sobre Trastornos Generalizados del Desarrollo dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a de la Universidad Jaume I.

SESIÓN	ACTIVIDAD	TEMP.	
Sesión 1 Evaluamos y rompemos algunos mitos.	Evaluación inicial creencias y actitudes ante el T.G.D.	00:30h.	02:30h
	Mito 1.TGD es sinónimo de autismo y Asperger.	00:40h.	
	Mito 2.Le molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos. El enfoque del Iceberg.	00:40h.	
	Mito 3. Las personas con autismo tienen deficiencia intelectual y los Asperger son superdotados.	00:40h.	
Sesión 2 Seguimos rompiendo mitos.	Mito 4. Se trata de una enfermedad mental o psicosis. Bases neurológicas y causa.	00:45h.	02:30h
	Mito 5.Un trastorno del desarrollo exige una escuela especializada para curarlos.	00:45h.	
	Mito 6. El tratamiento es farmacológico.	00:60h.	
Sesión 3 Reflexionamos y jugamos a ser actores.	Dilema moral (aprendizaje de valores vs. Instrumental)	01:00h.	02:30h
	Rol-playing	01:30h.	
Sesión 4 Tomando conciencia.	Dinámica de grupos: ¿Somos del mismo color?	01:30h.	02:30h
	Dinámica de grupos: Coordinación	01:00h.	
Sesión 5 Aprendamos con las películas I.	Temple Grandin. Visionado	01:45h.	02:30h
	Cuestiones a debatir.	00:45h.	
Sesión 6 Aprendamos con las películas II.	Ben-X. Visionado	01:30h.	02:30h
	Cuestiones a debatir.	01:00h.	
Sesión 7 Damos recursos y evaluemos de nuevo.	Recursos de derivación	02:00h.	02:30h
	Procedimientos y estrategias en el aula		
	Materiales recomendados para maestros/as		
	Evaluación final: creencias y actitudes ante el autismo; opiniones al respecto.	00:30h.	
TOTAL:	20h.		

Este programa se podría llevar a cabo en forma de diversas actuaciones en la universidad, como por ejemplo: dentro del contenido de alguna asignatura del Grado de Maestro/a, en alguna jornada formativa o en forma de curso de sensibilización dentro de los servicios de apoyo al estudiantado con necesidades educativas especiales que suelen contener las universidades, en el caso de la UJI, llamado Programa de Atención a la Diversidad.

SESIÓN 1. EVALUAMOS Y ROMPEMOS ALGUNOS MITOS.

En esta primera sesión se llevará a cabo una primera evaluación de creencias y actitudes a las personas asistentes al programa, de este modo se podrá comprobar si realmente existe una necesidad o no en los docentes sobre este tipo de trastornos.

Posteriormente se llevará a cabo la explicación teórica de los mitos 1, 2 y 3 mediante la ayuda de unas diapositivas que sintetizan la información.

En la siguiente tabla se describe la correspondencia entre el mito o falsa creencia que en la teoría se explica y el o los ítems de la evaluación (Anexo III) a los que alude. De este modo lo que se espera es que al finalizar esta parte los/as alumnos/as tengan una visión general y acertada acerca de estos trastornos.

Tabla 2: Correspondencia entre mitos e ítems de la evaluación

Mito o falsa creencia de la explicación teórica	Ítem de la evaluación
1. TGD es sinónimo de autismo y asperger.	1, 4, 7, 9, 12
2. Les molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos. El enfoque del Iceberg.	10, 13, 18
3. Las personas con autismo tienen deficiencia intelectual y los Asperger son superdotados.	17

Tabla 3: Programa sesión 1

Objetivo	Evaluar los conocimientos y las creencias del alumnado del Grado de Maestro/a acerca del TGD. Conocer que es el TGD y que trastornos se incluyen dentro del mismo según el DSM-IV. Conocer los criterios para el diagnóstico del TA y el SA y la nueva conceptualización según el DSM-V. Reconocer las disfunciones en la percepción sensorial que sufren algunas personas con TGD. El Enfoque del Iceberg. Conocer las condiciones que aparecen con frecuencia asociadas a los TGD.
Temp.	02:30h.
Recursos y materiales	Evaluación de creencias y actitudes ante el TGD (Anexo III). Respuestas correctas y plantilla de corrección (Anexo IV). Diapositivas Sesión 1 (Anexo V). Actividad Percepción Sensorial (Anexo VI). Folios en blanco.
Contenidos	Definición y clasificación del TGD. Criterios para el diagnóstico del TA según el DSM-IV Criterios para el diagnóstico del SA según el DSM-IV y Rivière. Nueva conceptualización según el DSM-IV. La disfunción sensorial en el autismo. En enfoque del Iceberg. Condiciones frecuentemente asociadas con el TGD.
Desarrollo	<u>Evaluación inicial de creencias y actitudes ante el TGD. 00:30h.</u> La sesión comienza con una evaluación acerca de los conocimientos y actitudes que tiene el alumnado sobre el TGD. Los/as alumnos/as únicamente tendrán que responder de forma anónima si "SI" o si "NO" están de acuerdo con ciertas afirmaciones respecto al TGD que se le planteen. Para poder recoger más información, se les preguntará también el "porque" de sus respuestas, de manera que podrán argumentar su contestación. La evaluación será anónima, por lo que los alumnos/as se sentirán totalmente libres para indicar lo que consideren de forma sincera. <u>Mito 1.TGD es sinónimo de autismo y asperger. 00:40h.</u> Posteriormente se llevará a cabo la explicación teórica mediante la ayuda de las diapositivas y

	<p>se irá explicando el contenido que aparece en el punto 3.1.1 del marco teórico.</p> <p><u>Mito 2. Le molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos. El Enfoque del Iceberg. 00:40h.</u></p> <p>Mediante la ayuda de las diapositivas se irá explicando el contenido que aparece en el punto 3.1.2 del marco teórico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad “Percepción Sensorial” (Anexo VI). Los asistentes al programa tendrán que indicar en cada uno de los testimonios reales de niños/as con autismo que se nombran en la actividad, a qué son debidos (hipo o hiper-sensibilidad) y a qué sentido hacen referencia (auditivo, visual, táctil o kinestésico). <p><u>Mito 3. Las personas con autismo tienen deficiencia intelectual y los Asperger son superdotados. 00:40h.</u></p> <p>Mediante la ayuda de las diapositivas se irá explicando el contenido que aparece en el punto 3.1.3 del marco teórico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad “¿Está todo claro?”. El alumnado tendrá que apuntar individualmente en un folio en blanco preguntas acerca de lo explicado hasta el momento. Posteriormente se harán grupos de cuatro y tratarán de solventar las dudas entre ellos, de modo que se hará una selección de las dudas que queden sin responder. Tendrán que escribir estas dudas en papelitos e introducirlas en una misma bolsa. Alumnos/as al azar de la clase irán cogiendo preguntas de la bolsa y tratarán de solventarlas. Cuando sea necesario el ponente dará la respuesta.
Evaluación	<p>Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te ha parecido la sesión en general? - ¿Cambiarías alguna cosa? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles?

SESIÓN 2. SEGUIMOS ROMPIENDO MITOS

En esta segunda sesión se continúa explicando la parte teórica del programa rompiendo los mitos 4, 5 y 6. Se hará uso para ello de las diapositivas que sintetizan la información.

En la siguiente tabla queda explicada la correspondencia entre el mito o falsa creencia que en la teoría se explica y el o los ítems de la evaluación a los que alude. De este modo lo que se espera es que al finalizar esta parte los/as alumnos/as tengan una visión general y acertada acerca de estos trastornos.

Tabla 4: Correspondencia entre mitos e ítems de la evaluación

Mito o falsa creencia de la explicación teórica	Ítem de la evaluación
4. Se trata de una enfermedad mental o psicosis. Bases neurológicas y causa.	8, 11, 15
5. Un trastorno del desarrollo exige una escuela especializada para curarlos.	2, 5, 6
6. El tratamiento es farmacológico.	3, 14 y 16

Tabla 5: Programa sesión 2

Objetivo	<p>Reflexionar acerca de si el TGD se considera enfermedad mental o psicosis.</p> <p>Conocer las bases neurológicas del TGD y las causas.</p> <p>Nombrar las Necesidades Educativas Especiales de los niños/as con TGD y conocer su escolarización más apropiada.</p> <p>Conocer cuáles son los tratamientos más efectivos en la actualidad para el TGD.</p>
Temp.	02:30h.
Recursos y materiales	<p>Diapositivas Sesión 2 (Anexo VII).</p> <p>Folios en blanco.</p>
Contenidos	<p>¿Qué es el TGD?, enfermedad mental o psicosis.</p> <p>Bases neurológicas.</p> <p>Causa del TGD.</p> <p>La escuela ordinaria y las necesidades educativas especiales para el niño/a con TGD.</p> <p>Tratamientos psicoeducativos para el TGD.</p>
Desarrollo	<p><u>Mito 4. Se trata de una enfermedad mental o psicosis. Bases neurológicas y causas. 00:45h.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad “Conocimientos previos”. Antes de comenzar a explicar la teoría del mito 4, el alumnado tendrá que apuntar en un folio en blanco qué opina al respecto de este mito. Posteriormente se pondrán en común en clase las opiniones de cada uno.

	<p>Mediante la ayuda de las diapositivas se irá explicando el contenido que aparece en el punto 3.1.4 del marco teórico.</p> <p><u>Mito 5. Un trastorno del desarrollo exige una escuela especializada para curarlos. 00:45h.</u></p> <p>Mediante la ayuda de las diapositivas se explicará el contenido teórico del punto 3.1.5 del marco teórico.</p> <p><u>Mito 6. El tratamiento es farmacológico. 00:60h.</u></p> <p>Mediante la ayuda de las diapositivas se irá explicando el contenido que aparece en el punto 3.1.6 del marco teórico.</p> <p>- Actividad “Haz tú una historia social”. El alumnado, por parejas, tendrá que inventar una situación en la que el hipotético alumno/a con TGD no sepa desenvolverse. A partir de aquí tratarán de desarrollar en un folio en blanco una historia social que ayude al alumno/a con TGD a entender la situación y aprenda actuar de manera correcta. Ejemplo: lavarse las manos, sonarse la nariz, comportarse en clase, etc.</p>
Evaluación	<p>Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te ha parecido la sesión en general? - ¿Cambiarías alguna cosa? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles? - ¿Sabías con anterioridad algo de lo que hemos comentado?

SESIÓN 3. REFLEXIONAMOS Y JUGAMOS A SER ACTORES

En la tercera sesión se trata de llegar a las emociones de los/as alumnos/as partiendo del concepto de sensibilización como un proceso de comunicación, activo y creativo, que promueve una transformación, un cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad. A través de la sensibilización se pretende lograr una toma de conciencia respecto a una determinada problemática, en este caso, respecto a los Trastornos Generalizados del Desarrollo y la actitud que deben tener los/as maestros/as ante los/as niños/as con estas características, es decir, se pretender llegar a las emociones de los futuros docentes.

Para llevarla a cabo se hará uso de las siguientes estrategias con los alumnos/as de Maestro/a: un dilema moral y un role-playing. El primer factor que se ha de considerar antes de realizar una aplicación sistemática de un dilema es la creación de un grupo con un clima abierto y de confianza. Es fundamental que todos los participantes se sientan aceptados y respetados -ellos y sus opiniones-, lo que implica que se debe evitar tanto juzgar como ridiculizar (Barrios, 2000).

Aunque ya hemos comentado con anterioridad la importancia de que un/a niño/a con TEA o SA se escolarizarse en la escuela ordinaria, hay muchas personas y opiniones que van en contra de esto. Como en el caso se explica, es posible que algunos maestros/as consideren más importante el aprendizaje de asignaturas instrumentales que el aprendizaje de valores que se puede llevar a cabo en un aula heterogenia con diversidad entre el alumnado.

En cuanto a la siguiente técnica, dentro el ámbito de la educación moral, el desarrollo del role-playing, o capacidad para asumir roles, es probablemente uno de los objetivos más perseguidos, por cuanto supone una condición básica e insustituible del comportamiento y del juicio moral. La capacidad para empatizar, o conectar con el punto de vista ajeno, implica una progresiva descentración del sujeto, que según Piaget se produce en la medida que el niño tiene experiencias sociales e interacciona con sus semejantes (Barrios, 2000).

Los usuarios ponen en práctica, con esta técnica, la habilidad en situación de aprendizaje. Esto permite realizar varios ensayos, en situaciones diferentes y bajo la supervisión del maestro/a responsable. El objetivo de estos ensayos de conducta es aprender a modificar modos de respuesta no adaptativos, reemplazándolos por nuevas respuestas y mejorar así las habilidades sociales de los/as alumnos/as de la clase, incluido las del niño/a con SA o TA de Alto Funcionamiento.

Tabla 6: Programa sesión 3

Objetivo	<p>Concienciar y sensibilizar al alumnado sobre prácticas inclusivas. Reflexionar acerca de qué se considera más importante: el aprendizaje de valores o el aprendizaje Instrumental. Comprender cómo se siente una persona con discapacidad cuando se le trata como ser inferior.</p>
Temp.	02:30h.
Recursos y materiales	<p>Folios en blanco. Caso práctico (Anexo VIII)</p>
Contenidos	<p>La escolarización más adecuada para un alumno/a con TGD. Características y problemáticas del alumnado con TGD en el aula.</p>
Desarrollo	<p>Dilema moral: aprendizaje de instrumentales vs. aprendizaje de valores. 01:00h. Se plantea un caso práctico (Anexo VIII) y se formulan ciertas cuestiones al alumnado, de manera que se llegue a crear un debate con diversidad de opiniones y argumentos, hasta aproximarnos a una idea general sobre la temática planteada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestiones para comentar: ¿Qué opinión tenéis al respecto? ¿Creéis igual que la maestra? Si os encontráis en algún momento en una situación parecida, ¿cómo actuaríais? ¿Qué creéis que aprenderán Nacho y sus compañeros si están todos dentro de la misma aula? ¿Qué oportunidades se le darán a Nacho en un aula específica? ¿Podrá así aprender a relacionarse con sus compañeros? ¿Qué pasará cuando luego salga del centro específico y se encuentre con la realidad? ¿Qué pasará si luego en algún momento los compañeros de Nacho se encuentran con otras personas de esas mismas características? ¿Sabrán lo que les pasa? ¿Sabrán relacionarse con ellos? ¿Creéis que la maestra está capacitada para atender a Nacho y crear un clima de respeto y comprensión en clase? ¿Cómo? ¿Sería diferente si en lugar de tener el Síndrome de Asperger tuviera TEA? <p>Rol-playing. 01:30h. Puesto que el alumnado ya conoce los aspectos que caracterizan a una persona con TGD de alto funcionamiento se harán grupos de 3 personas y escribirán en un papel una situación problemática que pueda surgir entre compañeros de clase, uno de ellos con Síndrome de Asperger, de este modo prepararán el caso que posteriormente se representará en el aula. Se darán al inicio de la actividad ejemplos e ideas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El alumno con S.A no entiende las bromas, por ejemplo puede que le cuenten un chiste y conteste de manera muy literal. - No entiende algo que ha explicado el maestro/a, este le pregunta y el alumno no sabe responder. - Tiene ciertas estereotipias en el aula. <p>Después se entregarán al ponente los papeles con las situaciones pensadas por cada grupo y se pasará a la representación en el aula. En total se llevarán a cabo entre 3 y 4 rol-playings. Al finalizar cada rol-playing se comentará entre todos los asistentes al curso qué les ha parecido y los propios participantes del rol-playing dirán cómo se han sentido en cada momento.</p>
Evaluación	<p>Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te ha parecido la sesión en general? - ¿Cambiarías alguna cosa? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles? - ¿Sabías con anterioridad algo de lo que hemos comentado?

SESIÓN 4. TOMANDO CONCIENCIA.

En la cuarta sesión continua la intención de llegar a las emociones de los/as alumnos/as mediante una dinámica de grupos. Se trata de actividades que podemos llevar a cabo con un grupo de niños, jóvenes, mayores, o cualquier colectivo con características comunes. Estas nos pueden servir para que los/as alumnos/as tomen conciencia acerca de determinadas problemáticas y se sensibilicen acerca de ellas.

Para este programa se llevarán a cabo dos dinámicas de grupo, la primera les acercará al mundo de la diversidad funcional y les pondrá en el lugar de esa persona; y la segunda les concienciará acerca de la importancia de una buena coordinación entre profesionales, ya que durante mi estancia en prácticas en un centro especializado en TGD, me he dado cuenta de la mala coordinación que existe entre profesionales y de lo importante que es para la mejora del niño/a una buena comunicación entre ellos y seguir entre todos los entornos que rodean al niño/a un mismo camino para luchar contra una misma meta común, su bienestar.

Tabla 7: Programa sesión 4

Objetivo	Sentir y describir qué sentimientos produce el hecho de ser tratado como diferente por los demás. Concienciar al alumnado de la necesidad de coordinación para poder llevar a cabo algún tipo de tarea.
Temp.	02:30h.
Materiales y recursos	Gomets de diferentes colores. Folios en blanco. Lápices.
Contenido	Reflexión acerca de la desigualdad funcional y el trato que estos reciben. La coordinación entre profesionales para llegar al máximo bienestar del alumno/a.
Desarrollo	<p><u>Dinámica ¿Somos del mismo color? 01:30h.</u></p> <p>Formar un gran grupo con algunos de los alumnos (aprox. 10 personas). Los/as alumnos/as han de cerrar los ojos. El ponente les pega en la frente un gomets, de manera que ellos no vean el color que tiene, menos a una persona (aunque igualmente debemos simular que le estamos pegando un gomets, él no debe saber que no tiene). Posteriormente se les indica que deben hacer grupos en función del color del gomets que llevan pegado en la frente pero únicamente con gestos, está prohibido hablar. El grupo que antes consiga reunir a todos los miembros de su mismo color gana.</p> <p>Una vez la mayoría del grupo considere que ha acabado se procederá a comentar las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Todo el mundo se encuentra incluido en algún grupo? - ¿Qué ha pasado con la persona que no tenía gomets? - ¿Por qué nadie la aceptado en su grupo aunque no fuera de su mismo color? - ¿Cómo se ha sentido? ¿Cómo se han sentido el resto cuando se han dado cuenta de que era diferente? - ¿Qué consideraréis que es ser “diferente” o ser “normal”? <p>Posiblemente las personas con diversidad funcional no se sientan diferentes hasta que no llegan por primera vez al colegio. Ya que, hasta entonces, para esa persona lo normal es ser como él es, y puede que no comprenda porque sus compañeros/as de clase, maestros/as, etc. se comportan de una manera diferente con él que con el resto. Es posible que sea en ese momento cuando la persona se da cuenta de que no es igual a los demás y se enfrenta a una gran cantidad de sentimientos y emociones que quizás nunca haya sentido.</p> <p><u>Coordinación. 01:00h.</u></p> <p>Se forman parejas y se sientan el uno al lado del otro. Se les proporciona un folio y un único lápiz por pareja. Se les dice que deben dibujar una casa entre los dos, pueden organizarse cómo ellos convengan. Tendrán 10 segundos de tiempo y, al final, se seleccionará el dibujo ganador en función del detalle y la estética que tenga. Está prohibido hablar, únicamente se puede dibujar.</p> <p>Posteriormente se recogen los dibujos y se selecciona el mejor, después se pregunta a las parejas cómo se han organizado para llevarlo a cabo.</p> <p>Se pregunta cómo se han sentido y qué sensaciones han tenido. Posiblemente se identifiquen personas que han llevado el control de la situación y personas que se han dejado llevar. Dependiendo de las combinaciones entre las mismas dependerán los resultados.</p>

	Se resalta la importancia de trabajar todo el equipo en una misma dirección, y no cada uno con un propósito y una meta diferente al resto. De aquí a que el equipo docente, la familia y los profesionales específicos del trastorno estén coordinados en todo momento, de este modo los resultados que se obtendrán serán mejores.
Evaluación	Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas: - ¿Qué te ha parecido la sesión en general? - ¿Cambiarías alguna cosa? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles? - ¿Habías imaginado en algún momento que el alumnado con TGD se podía llegar a sentir de este modo? - ¿Creías que era tan importante una buena coordinación?

SESIÓN 5. APRENDAMOS CON LAS PELÍCULAS I

En la quinta sesión se lleva a cabo el visionado de la película Temple Grandin, que comparándola con la sexta sesión (visionado de la película Ben X), permite entender las diferencias entre un TA y un SA y sus características. Por otra parte, ambas reflejan la importancia de que se encuentren en un ambiente adecuado que les proporcione las ayudas que necesitan y la existencia de personas que confíen y crean en ellos. Ambas películas están basadas en hechos reales.

Tabla 8: Programa sesión 5

Objetivo	Conocer de forma gráfica cuales son las características de una persona con autismo. Reflexionar acerca de los problemas que conlleva dependiendo del contexto en el que se sitúe.
Temp.	02:30h.
Materiales y recursos	Película "Temple Grandin". Ficha técnica y algunos comentarios (Anexo IX). Folios en blanco.
Contenido	Características propias de una persona con TA. Incomprensión y críticas de la sociedad hacia la persona. Sufrimiento del alumno/a y familiares. Capacidad de superarse.
Desarrollo	Visionado de la película. 01:45h. Posteriormente se plantearán una serie de cuestiones que se irán resolviendo en grupo para fomentar la reflexión y más tarde se pondrán en común para comentarlas y debatirlas: - ¿Qué síntomas básicos de autismo se detectan en la película? - ¿Qué otras características se observan? - ¿Cómo entiende este trastorno la sociedad de los años 50? - ¿Quiénes son las personas que apoyan a la protagonista? - ¿Consigue Temple los objetivos que se había propuesto? - ¿Creéis que sin ellos hubiera llegado donde ha llegado? ¿Porque? Con la película, además de verse los síntomas básicos del autismo, se pueden apreciar ciertas características que son propias de este trastorno: - Perfil sensorial diferente: son formas inusuales de sentir o experimentar la información que llega a los sentidos. En la película se observa que la protagonista tiene hipersensibilidad visual e hiposensibilidad táctil, la actriz nos lo muestra mediante el visionado del fuego cuando hace calor o al quitarse los vestidos porque le pican. - Percepción fragmentada: cuando hay que procesar demasiada información de forma simultánea, a menudo las personas con autismo no son capaces de "romper" la imagen en su totalidad y separarla en unidades con significado, ni de interpretar los objetos, personas y entornos como componentes de una situación entera. Simplemente procesan las "partes" que atraen su atención, por ello la actriz recuerda partes de las películas que ha visionado. - Memoria episódica y fotográfica: se puede ver que cuando la protagonista ve el cinturón de un hombre que acaba de conocer, le recuerda inmediatamente a una película. Además, suele hacer fotos mentales a todo, por eso se dice que piensa en imágenes. - La percepción literal: la percepción es totalmente objetiva, sin inferencias ni matices subjetivos. Por eso la protagonista tiene dificultades a la hora de entender ciertas frases hechas, por ejemplo cuando le dicen que "nos levantamos con el gallo" se imagina a la

	<p>gente en el tejado cantando.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflexibilidad, la podemos ver cuando alguien le quita el cartel de su habitación se pone muy nerviosa porque no la entiende como la misma. - Sentido propioceptivo, la protagonista necesita sentir presión cuando se pone nerviosa porque esto le relaja y le hace sentir segura, llega a inventar una máquina para llevar a cabo esta función. - Escaso o forzoso contacto visual. - Sentido vestibular, se autoestimula dando vueltas en el columpio.
Evaluación	<p>Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Crees que es adecuada la película para este programa? - ¿Crees que la película refleja la realidad? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles?

SESIÓN 6. APRENDAMOS CON LAS PELÍCULAS II

Durante esta sesión se lleva a cabo el visionado de la película Ben X con la cual se trata de sensibilizar y enseñar sobre el TGD al alumnado.

Tabla 9: Programa sesión 6

Objetivo	<p>Conocer de forma gráfica las características de una persona con Síndrome de Asperger. Reflexionar acerca de los problemas que esto conlleva dependiendo del contexto en el que se encuentre la persona.</p>
Temp.	02:30h.
Materiales y recursos	<p>Película "Ben X". Ficha técnica y algunos comentarios (Anexo X). Folios en blanco.</p>
Contenidos	<p>Características propias de una persona con SA. Incomprensión y críticas de la sociedad hacia la persona. Sufrimiento de la persona y familiares.</p>
Desarrollo	<p>Visionado de la película. 01.30h. Posteriormente se plantearán una serie de cuestiones que se irán resolviendo en grupo para fomentar la reflexión y más tarde se pondrán en común para comentarlas y debatirlas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué síntomas básicos de SA se detectan en la película? - ¿Qué otras características se observan? - ¿Cómo entiende este trastorno la sociedad? - ¿Cómo actúan los profesores de Ben? ¿saben o entienden lo que le pasa? - ¿Crees que los matones tienen empatía? - ¿Cómo actuarías en una situación similar en tu clase? - ¿Crees que sería un problema tenerlo como alumno? <p>En la película se muestran las características de una persona con Asperger y el protagonista comenta aspectos que le hacen sentir mal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "no lo puedo explicar no puedo explicarme a mí mismo no puedo mentir todo lo que digo es verdad aun si no hablo". - "en los juegos eres lo y el que quieres ser". - "la gente es rara. -se dice- imita todo lo que no aprenderás". - "siempre habrá algo conmigo, algo hay entre mi mano y yo soy el tipo del que siempre hay algo mal con él pero nadie podrá decirme cómo podré hacerlo bien".
Evaluación	<p>Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Crees que es adecuada la película para este programa? - ¿Crees que la película refleja la realidad? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles?

SESIÓN 7. DAMOS RECURSOS Y EVALUAMOS DE NUEVO.

En esta sesión se trata de proporcionar a los futuros docentes las herramientas que consideramos más necesarias para que puedan responder de manera adecuada ante la presencia de un niño/a con Síndrome de Asperger en sus aulas, nos ayudaremos para ello de unas diapositivas que sintetizan la información.

Para finalizar el programa, se lleva a cabo el paso de la evaluación final, de este modo se podrán hacer comparaciones entre los resultados obtenidos en la evaluación inicial y la final y extraer conclusiones acerca de la eficacia del programa impartido. Esto también permite seguir mejorando y seguir diseñando nuevos programas que se adapten de la mejor forma posible a las necesidades que los/as alumnos/as tengan.

Tabla 10: Programa sesión 7

Objetivo	<p>Proporcionar al futuro maestro/a una serie de recursos de actuación para derivar a un alumno en el caso de que tenga sospechas de que éste pueda padecer TGD.</p> <p>Orientar a los docentes que se enfrentan con el trabajo diario de enseñar y educar al alumnado que presenta Síndrome de Asperger.</p> <p>Recomendar webs y libros básicos para cualquier persona interesada en este tipo de trastornos, especialmente para maestros, familias o especialistas que traten con ellos directamente.</p> <p>Comprobar, mediante la evaluación, si existen diferencias significativas entre la evaluación inicial y la evaluación final después del desarrollo del programa con el alumnado.</p>
Temp.	02:30h.
Materiales y recursos	<p>Diapositivas Sesión 7 (Anexo XI).</p> <p>Documento de recomendaciones según la Federación Española de Asperger (Anexo XII).</p> <p>Evaluación de creencias y actitudes ante el TGD (Anexo III).</p> <p>Respuestas correctas, plantilla de corrección y ejemplo (Anexo IV).</p> <p>Documento de opiniones al respecto (Anexo XIII).</p>
Contenidos	<p>Recursos de derivación para maestros/as.</p> <p>Estrategias de actuación en clase.</p> <p>Webs y libros recomendados.</p>
Desarrollo	<p><u>Recursos de derivación. 00:30h.</u></p> <p>- Actividad "Conocimientos previos". Antes de comenzar a explicar los recursos de derivación, el alumnado tendrá que apuntar en un folio en blanco qué recursos conoce de derivación en el caso de que se encontrara en su aula con un alumno con TGD. Posteriormente se pondrán en común en clase las opiniones de cada uno.</p> <p>Se llevará a cabo la explicación del punto 3.2.1 del marco teórico.</p> <p><u>Estrategias de actuación en clase. 01:00h.</u></p> <p>Se explicará el punto 3.2.2 del marco teórico.</p> <p>- Actividad ¿Tú qué harías? Conforme se va presentando la teoría se irá preguntando al alumnado cómo actuaría él para solventar algunos de los problemas que se pueden presentar en un aula con un alumno con TGD. Por ejemplo: ¿qué harías tu para evitar que haga preguntas repetitivas? o ¿cómo le ayudaría a afrontar mejor los cambios?</p> <p><u>Materiales recomendados para maestros/as. 00:30h.</u></p> <p><i>Webs interesantes</i></p> <p>- http://www.catedu.es/arasaac/ Ofrece recursos gráficos y materiales para facilitar la comunicación de aquellas personas con algún tipo de dificultad en esta área.</p> <p>- http://elsonidodelahierbaelcrecer.blogspot.com.es/ Un blog realizado y actualizado diariamente por una madre de un niño con autismo. En él se pueden encontrar una gran cantidad de recursos y materiales de diversas áreas (lenguaje, cognitivo, sensorial, emociones...).</p> <p>- http://aetapi.org/ Se trata de una organización de profesionales que tiene como misión representar y orientar a los profesionales para que las personas con TGD puedan mejorar su calidad de vida mediante la promoción del conocimiento, la colaboración y la participación.</p> <p><i>Libros interesantes</i></p> <p>- El niño pequeño con autismo. Angel Riviere y Juan Martos</p>

	<p>APNA, Asociación de padres de niños autistas, 2000. Contenido descargable en: http://enlafiladeatras.files.wordpress.com/2013/01/nic3b1o_pequec3b1o_con_autismo.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> - El síndrome de Asperger: Estrategias prácticas para el aula. Guía del profesorado. George I. Thomas Servicio Central de Publicaciones. País Vasco, 2002. Contenido descargable en: http://espectroautista.info/ficheros/publicaciones/estrategias-practicas-para-el-aula.pdf - Trastorno del Espectro Autista de Alto Funcionamiento, otra forma de aprender. Juan Martos, Raquel Ayuda, Sandra Freire, Ana Glez y M^a Llorente Cepe. Ciencias Educación. Madrid, 2012. - Yo también voy al colegio. Anna Doménech Palau y M^a Alicia Minguet García Ediciones PSYLICOM, 2013. <p>En el Anexo XII, aparecen una serie de aspectos que según la Federación Española de Asperger es aconsejable explicar a los/as alumnos/as que en un futuro los maestros/as tendrán en sus aulas. Es importante que los compañeros se conozcan entre ellos y conozcan, a la vez, las características del compañero con Síndrome de Asperger para que lo puedan comprender y de este modo ayudar a tener una convivencia mucho más agradable. <u>Evaluación final: creencias y actitudes ante el autismo; opiniones al respecto. 00:30h.</u> Para llevar a cabo la evaluación final se pasará de nuevo la evaluación del Anexo III y, además, se les hará rellenar a los alumnos/as un folio donde puedan explicar cuáles han sido sus sensaciones vividas durante la intervención y apuntar todo aquello que consideren necesario (Anexo XIII). Como ya se ha comentado la evaluación será anónima, por lo que los alumnos/as se sentirán totalmente libres para indicar lo que consideren de forma sincera. En el Anexo IV se encuentra la plantilla de corrección, junto con las respuestas correctas a cada ítem y un ejemplo de corrección.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Al finalizar la sesión se pedirá al alumnado que conteste en un folio en blanco a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué te ha parecido la sesión en general? - ¿Te ha parecido útiles las estrategias que se te han proporcionado?, ¿crees que las utilizarás cuando seas maestro/a? - ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles? - ¿Conocías o habías leído alguna de las webs o libros recomendados? - ¿Crees que en la evaluación se refleja tú opinión sincera sobre el programa?

5. CONCLUSIONES

A modo de conclusión se puede resaltar que incorporar la inclusión como principio rector requiere importantes cambios y una reorganización de los sistemas educativos y de la sociedad. Este proceso de cambio suele enfrentarse a varios desafíos, entre los que se encuentran, por lo general la modificación de: actitudes y opiniones discriminatorias; falta de comprensión; falta de las competencias necesarias; recursos limitados y una organización inadecuada (UNESCO, 2008).

Según la organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (2008), en todos los países, los docentes son el recurso más poderoso, del sistema educativo. A medida que los sistemas se vuelven más inclusivos, el desarrollo profesional de los docentes adquiere especial importancia debido a los importantes nuevos retos a los que se enfrentan. De modo que este cambio obliga a que los profesionales de la educación estén más formados en educación para la diversidad para poder proporcionar a todo su alumnado una respuesta de calidad. "La educación inclusiva no puede convertirse en práctica sin las adecuadas estrategias de enseñanza y aprendizaje, y sin docentes comprometidos y competentes", (UNESCO, 2008).

Ante este desafío, resulta fundamental cuidar al máximo la formación de los/as maestros/as que ahora se encontrarán con alumnos/as muy diversos en sus aulas. Concretamente está aumentando la prevalencia de niños/as con TGD, muchos de los cuales estarán incluidos dentro del aula ordinaria y será necesario, a parte de una buena formación por parte de los/as

maestros/as, una actitud positiva hacia la inclusión, una sensibilización hacia este tipo de trastornos y una buena coordinación con el resto de profesionales que engloben al niño/a en cuestión.

La manera óptima de facilitar el funcionamiento del niño/a con SA en el colegio empieza con el adecuado conocimiento de las características del alumno por parte de todo el personal del centro (docente y no docente) quienes deben comprender que el niño/a tiene un trastorno del desarrollo, de naturaleza neurológica, que le va a hacer comportarse y responder de un modo distinto al de los demás alumnos. Este conocimiento llevará al respeto a sus diferencias y a que no sea tildado de manipulador, egoísta o maleducado (Trelles y Zardaín, 2009).

Según el Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los Trastornos del Espectro Autista (2012) la intervención educativa con este alumnado ha de estar orientada en su globalidad a responder de manera adecuada a las barreras para el aprendizaje y la participación de estos trastornos, y a conseguir la mejora de los aprendizajes necesarios para la comunicación, la interacción social y el desarrollo curricular. Es fundamental la elaboración de programas de intervención, y asegurar la coordinación necesaria entre todos los profesionales que posibilitarán la coherencia en el desarrollo de la respuesta educativa, intercambio de información sobre pautas a seguir, logros conseguidos, tareas a reforzar, etc., así como favorecer una estrecha y sistemática comunicación con la familia.

Por ello, en este trabajo se han presentado una serie de actividades para formar y sensibilizar a los/as alumnos/as del Grado de Maestro/a de la universidad con el fin de que si en algún momento se encuentran con algún alumno/as con estas características en sus aulas puedan proporcionarle un ambiente y unas estrategias adecuadas para él/ella. Es importante que el tutor se responsabilice de todo el alumnado y que coopere con el resto de profesionales, de manera que sean los maestros de Pedagogía Terapéutica los que entren en el aula y no sea el alumno/a el que tenga que desplazarse.

Con este programa se pretender llevar a cabo una primera evaluación, con la que se detecten falsas creencias y actitudes acerca del TGD y se proporciona una formación teórica basada en estos falsos mitos. El programa también engloba un apartado que se centra en las emociones y trata de sensibilizar al alumno/a para que mantenga una actitud positiva acerca de la inclusión educativa y el TGD. Por último se proponen recursos de derivación y de estrategias para llevar a cabo con los/as alumnos/as y se lleva a cabo una evaluación final en la que los asistentes, además de contestar a unas preguntas, podrá expresar su opinión acerca de todo lo visto durante el programa.

"Desde 1938, nos ha llamado la atención un número de niños, cuyas características difieren, de forma tan peculiar, de todo lo descrito hasta ahora, que cada caso merece y esperamos que alguna vez reciban una consideración detallada de sus fascinantes peculiaridades". Leo Kanner, 1943.

6. NUEVA PROPUESTA DE ACCIÓN

Como propuesta de actuación resultaría interesante impartir el programa con el colectivo para el que va dirigido y observar el efecto que este programa podría causar en ellos/as. En el caso de que así fuera se podría hacer un estudio en profundidad y se podrían plantear las siguientes preguntas:

- ¿Qué resultados se obtendrían en la evaluación inicial que se llevaría a cabo con los/as alumnos/as de maestro/a?, ¿se encontrarán deficiencias a nivel de conocimientos y actitudes sobre el TGD?
- ¿La aplicación del programa de sensibilización y formación hacia este mismo colectivo les proporcionará información necesaria para su posterior profesión como docentes?
- ¿Se obtendrán mejores resultados en la evaluación final que en la evaluación inicial?

Según lo que se observa actualmente existe una necesidad real de formación por parte de los colegios que acogen hoy en día a niños/as con necesidades educativas especiales. Con lo

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

cual se considera de real importancia el llevar a cabo este tipo de programas formativos con maestros/as que posiblemente se encuentren en algún momento de su carrera profesional con alumnos/as con TGD de alto funcionamiento.

Otra posible vía de investigación podría ser respecto a la formación de las familias en las que existe un miembro con TGD, pues como ya se ha comentado, cualquier ámbito natural que rodee al afectado debe conocer y estar concienciado acerca de lo que conlleva este trastorno. Esto se podría hacer con la implantación de un programa similar a este en los AMPAS de los centros, e incluso podría llevarse a cabo en colegios e ir dirigido a los propios maestros/as.

Sería interesante también realizar algún programa similar dirigido a otros trastornos o características también poco conocidos por la sociedad en general y para los que se requiere de una formación adecuada por parte de los maestros/as para poder proporcionarles la respuesta que necesitan. Por ejemplo: Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H); altas capacidades; dificultades en lectura y/o escritura, etc.

7. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFÍA

7.1. Bibliografía

- Acosta MT, Pearl PL. (2006). Genetic aspects of autism. In Tuchman R, Rapin I, eds. *Autism: a neurological disorder of early brain development*. Lon-don: Mac Keith Press; p. 93-114
- Almenta, E. y Muñoz, J. (2007). “¿Estamos formados para trabajar en una escuela inclusiva?” En *Actas del V Congreso Internacional Educación y Sociedad. La educación, retos del siglo XXI*. Granada: Codoli.
- Ami, Ph. D., Fred, R. (1996). Síndrome de Asperger. Tratamiento e intervención. Recomendaciones para los padres. *Learning Disabilities Association of America*.
- Aragón, V. (2011). “Un caso de autismo en el centro ordinario”. *Revista Digital Innovación y experiencias educativas*. Andalucía.
- Arnáiz, P. (coord.) (1995). *El PCC: Autismo y Atención a la Diversidad*. Ediciones de la Universidad de Murcia. Murcia.
- Ayres, A.J., (1989). L.S. Hyperresponsivity to touch and vestibular stimuli as a predictor of positive response to sensory integration procedures by autistic children. *American Journal of Occupational Therapy*, 1980 34, 375-381. Sensory Integration and Praxis Test. Los Angeles: WPS
- Barrios, J.L. (2000). *La enseñanza de actitudes en el aula: La actitud positiva hacia el estudio*. Dirigida por José Manuel Gil Beltrán. Tesis doctoral Universidad Jaume I, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales.
- Bogdashina, O. (2007). *Percepción sensorial en el autismo y síndrome de Asperger*. Asociación Autismo Ávila.
- Cabezas, H. y Fonseca, G. (2007). “Mitos que manejan padres y madres acerca del autismo en Costa Rica”. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7, 1-18.
- Cesatoni, L., & Garber, M. (1991). Exploring the experience of autism through firsthand accounts. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 303-313.
- Colley, J. (2005). Working with an asperger pupil in secondary schools. *The National Autistic Society*. Trad. Por Alvarez, R. y la Federación Autismo de Andalucía: Trabajar con alumnado de Síndrome de Asperger en Secundaria.
- Cuadrado P. y Valiente S. (2005). *Niños con autismo y trastornos generalizados del desarrollo*. Madrid: Síntesis.
- DSM-IV (2002). Breviario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson
- Gagné, R.M. (1993). *Diseño de la enseñanza para un aprendizaje eficaz*. McGraw-Hill Interamericana, México.
- Hart, C. (1989). *Without reason: A Family Copes with Two Generations of Autism*. New York: Harper & Row.
- Hernández, J.; Herrero, J.M.; Tamarit, J. (1994). *Temario de Oposiciones del Cuerpo de Maestros*. Madrid: Escuela Española.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- Huguet, T. (2006). *Aprender juntos en el aula. Una propuesta inclusiva*. Editorial Graó, Barcelona.
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *New Child* 2: 217-50.
- Kientz, M. & Dunn, W. (1997). A Comparison of the Performance of Children with and without Autism on the Sensory Profile. *The American Journal of Occupational Therapy*, 51 (7) (530-537)
- Leekam, S.R., Nieto, C., Libby, S.J., Wing, L., & Gould, J. (2007). Describing the sensory abnormalities of children with developmental disorders, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 894-910.
- Marta, G., Carratalá, A. (2007). Planificación centrada en la persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para personas con discapacidad intelectual. *Cuadernos de buenas prácticas FEAPS*, Madrid.
- Nieto, F. (2006). Autismo entre la ciencia y charlatanería, *Revista Fortuna*, 3, 2,15-23.
- Riviere, A. (1996). *La mirada mental* (en colaboración con M. Núñez), Buenos Aires: Aiqué.
- Riviere A, Martos J. (1998). *El tratamiento del Autismo. Nuevas Perspectivas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y APNA
- Riviere A, Martos J. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Asociación de padres de niños autistas (APNA).
- Schreibman, L. y Koegel, R. (1981): *A guideline for planning behavior modification programs for autistic children*. En Turner, K., Calhoun, K. y Adams, H. (Eds.).
- Schaeffer, B.; Musil, A. y Kollinzas, G. (1980): *Total Communication: A signed speech program for non-verbal children*. Champaign. Illinois: Research Press. (Nueva edición revisada de 1994).
- Tamarit, J. (2000). *Sistemas Alternativos de Comunicación (SSAAC) y autismo*. En Asociación Pauta (Promot.). *Autismo. Una guía multimedia (CD)*.
- Thomas, G. (2002). *El síndrome de Asperger, estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado*. National Autistic Society. País Vasco.
- Tortosa, F. y Gómez, M. (2003). *Tecnologías de ayuda y comunicación aumentativa en personas con trastornos del espectro autista*. En Alcantud, F. y Soto, F.J. (coords). Colección Logopedia e intervención. Valencia: Nau llibres
- UNESCO (2008). La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. *Conferencia internacional de educación*.
- Volkmar, F., & Cohen, D. (1985). The experience of infantile autism: A first-person account by Tony W. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15, 47-54.
- Watling,R., Deitz, J. & White, O. (2000) Comparison of Sensory Profile Scores of Young Children with and without Autism Spectrum Disorders, *The American Journal of Occupational Therapy* (406-422)
- Williams, D. (1992). *Nobody nowher: The Extraordinary Autobiography of an Autistic*. New York: Times Books.

- Zardaín, P. Trelles, G. (2009). El Síndrome de Asperger. Asociación Asperger Islas Canarias.

7.2. Webgrafía

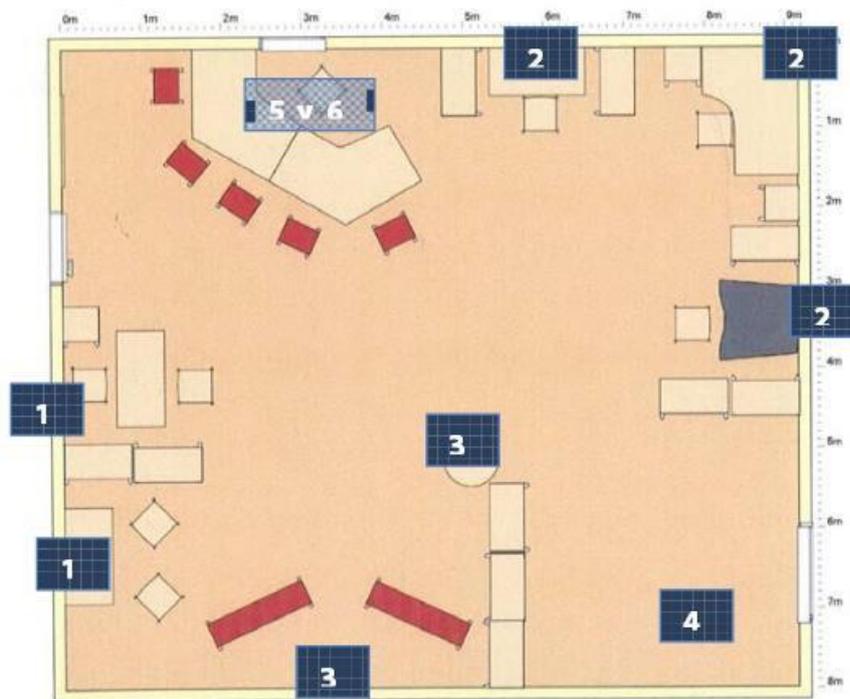
- Atwood, T. (2011). La escolarización correcta del Síndrome de Asperger. *Autismo Diario*. Recuperado el 3/07/2013 de: <http://wp.me/p1Um3-1QB>.
- Basil, C. y Puig, R. (1998). Comunicación aumentativa. *Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa*. Recuperado el 12/09/2013 de: <http://www.catedu.es/arasaac/aac.php>
- Departamento de Educación del Ayuntamiento de Leicester, del Condado de Leicestershire (2002). Síndrome de Asperger. Estrategias prácticas para el aula. Guía para el profesorado. *Nacional Autistic Society*. Recuperado el 20/08/2013 de: <http://www.asperga.org/docs/tipo2/m3.pdf>
- El método TEACCH. *Autismo Diario*. Recuperado el 1/07/2013 de: <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/03/resumenTEACCH.pdf>
- Estévez, V. (2009). Pautas de intervención en el aula: Síndrome de Asperger. *Contribuciones a las ciencias sociales*. Recuperado el 05/08/2013 de: www.eumed.net/rev/cccss/03/ver.htm
- Federación Asperger de España. Consejos para los compañeros de clase del niño con SA. Recuperado el 08/07/2013 de: <http://www.asperger.es/publicaciones.php?id=3&cap=152&cat=5>
- FEAPS (2007). Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la fundación San Francisco de Borja para personas con Discapacidad Intelectual. Recuperado el 01/09/2013 de: http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/planificacion_persona.pdf
- Protocolo coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los TEA (2012). Recuperado el 05/07/2013 de: http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/archivos/noticias/protocolo_tea.pdf
- Tortosa F. (2008). Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista. Servicio de Atención a la Diversidad. *Consejería de Educación, Ciencia e Innovación*. Murcia. Recuperado el 10/08/2013 de: <http://teleformacion.carm.es/moodle/mod/resource/view.php?id=86775>

8. ANEXOS

ANEXO I. ESTRUCTURA FÍSICA DEL ENTORNO SEGÚN TEACCH

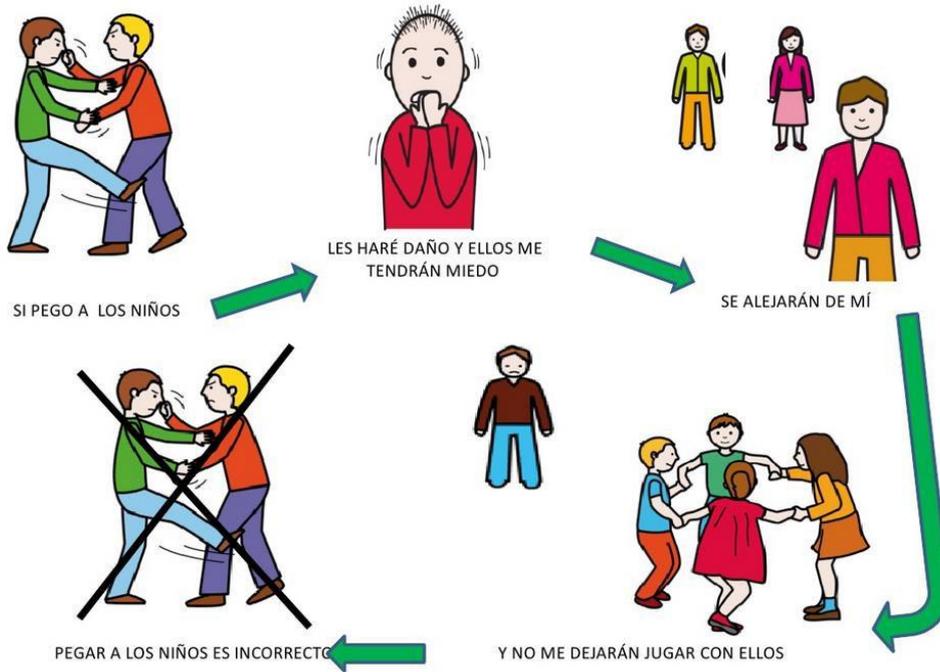
Ejemplo de estructura de aula: Las áreas que deben prepararse son:

1. Trabajo "Uno a uno"
2. Trabajo Independiente
3. Transición
4. Juego/ ocio : Motricidad gruesa / Sentado
5. Actividades de grupo
6. Área de comidas
7. Cuarto de baño /higiene/ vestirse
8. Otras áreas dependiendo del currículo (lavandería, oficina, etc.)



ANEXO II. EJEMPLO DE HISTORIA SOCIAL

SI PEGO A LOS NIÑOS



ANEXO III. EVALUACIÓN DE CREENCIAS Y ACTITUDES ANTE EL T.G.D.

Responde de la manera más sincera posible a las siguientes cuestiones, teniendo en cuenta que tus respuestas serán anónimas.

Pon una X en la casilla "SI" si estás de acuerdo con la afirmación que se plantea o en la casilla "NO", si por el contrario no estás de acuerdo con la afirmación. Por último, trata de contestar en la columna "¿porque?" cuáles son los motivos que te han llevado a responder de un modo u otro.

Tabla 11: Evaluación de creencias y actitudes antes el TGD.

		SI	NO	¿Porque?
1	Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) es lo mismo que autismo y asperger.			
2	Las personas con TGD se pueden curar.			
3	El tratamiento del Síndrome de Asperger (S.A.) es principalmente educativo.			
4	Todas las personas con S.A. tienen las mismas características.			
5	Tanto para los niños/as con autismo como para los niños/as con S.A. es recomendable que estén en aulas específicas.			
6	Los maestros/as no pueden proporcionarles los apoyos que ellos necesitan.			
7	No tienen intención comunicativa.			
8	Se trata de una enfermedad mental o psicosis.			
9	Tienen problemas en el lenguaje.			
10	Tienen conductas extrañas.			
11	La causa es por un trato frío por parte de los padres.			
12	Tienen patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.			
13	Se autolesionan.			
14	El método TEACCH sólo es útil para el tratamiento del autismo.			
15	La causa de este tipo de trastorno son los problemas del parto.			
16	Estos niños/as son así y no podrán mejorar nunca en ciertos aspectos.			
17	Las personas con autismo tienen deficiencia intelectual y los que tienen Asperger son superdotados.			
18	Les molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos.			

ANEXO IV. RESPUESTAS CORRECTAS, PLANTILLA DE CORRECCIÓN Y EJEMPLO

- Respuestas correctas a la evaluación.

Tabla 12: Resp. correctas

ITEM	Respuesta correcta
1	NO
2	NO
3	SI
4	NO
5	NO
6	NO
7	SI
8	NO
9	SI
10	NO
11	NO
12	SI
13	NO
14	NO
15	NO
16	NO
17	NO
18	NO

- Plantilla de corrección y ejemplo.

Para la corrección de la evaluación, se ha de tener en cuenta si las preguntas son positivas o negativas. Es decir, si la contestación correcta es contestar que “NO” o, por el contrario, la respuesta correcta es contestar que “SI”.

Para llevarla a cabo basta con tachar las contestaciones incorrectas y sumar los unos sobrantes, de esto modo podemos obtener la puntuación total del cuestionario, siendo ésta como máximo de 18 puntos.

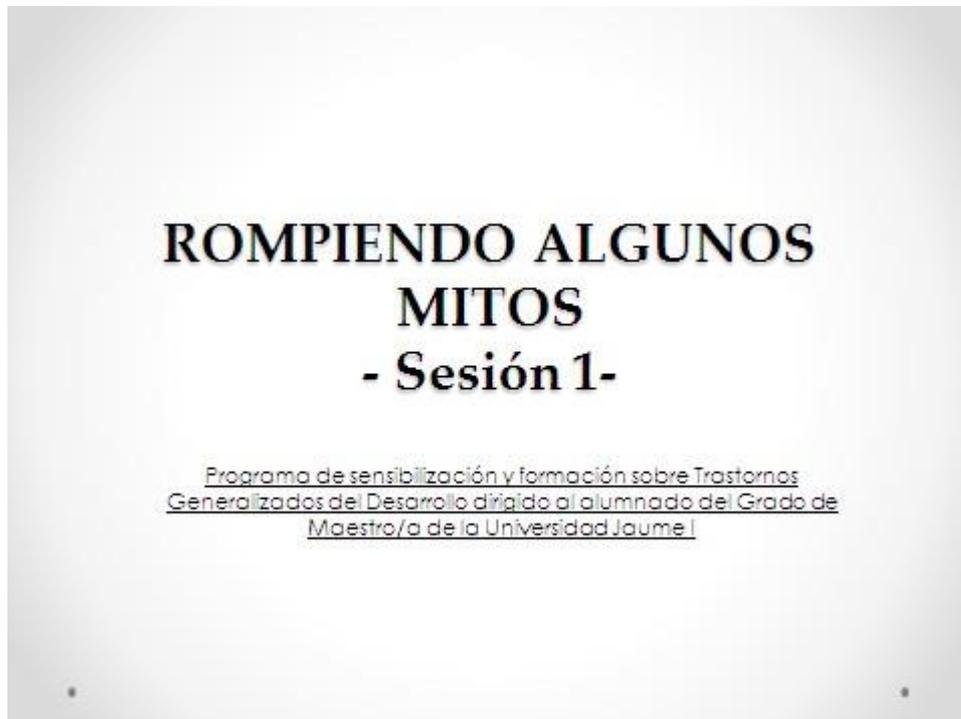
En el ejemplo* se puede observar comparando las respuestas correctas con la plantilla de corrección, como la persona que ha contestado a las preguntas ha fallado en el ítem 2, 5, 7, 12, 13, 14, y 15. Por tanto su puntuación final en la evaluación es de un 11 sobre 18 puntos.

Tabla 13: Ejemplo corrección

ITEM	SI	NO	
1	0	1	ok
2	1	0	
3	1	0	ok
4	0	1	ok
5	1	0	
6	0	1	ok
7	0	1	
8	0	1	ok
9	1	0	ok
10	0	1	ok
11	0	1	ok
12	0	1	
13	1	0	
14	1	0	
15	1	0	
16	0	1	ok
17	0	1	ok
18	0	1	ok
TOTAL	11		

* El ejemplo está en color claro.

ANEXO V. DIAPOSITIVAS PRESENTACIÓN SESIÓN 1. ROMPIENDO ALGUNOS MITOS



Evaluación inicial:

- Creencias y actitudes ante el TGD

1. TGD es sinónimo de autismo y asperger.

La clasificación actual, el DSM-IV-TR (2002) incluye dentro de los TGD las siguientes categorías diagnósticas:

- Trastorno autista (TA)
- Trastorno de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Síndrome de Asperger
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Por tanto, es necesario señalar que TGD **no es un sinónimo de autismo ni de asperger**, es más bien una categoría que **engloba una gran cantidad de trastornos**, entre ellos los dos citados.

Criterios para el diagnóstico del Trastorno Autista (TA) según el DSM-IV-TR

Existe un total de 6 (o más) ítems de 1, 2 y 3, con por lo menos dos de 1, y uno de 2 y de 3:

- **Alteración cualitativa de la INTERACCIÓN SOCIAL, manifestada al menos por dos de las siguientes características:**
- Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.
- Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).
- Falta de reciprocidad social o emocional.

- **Alteración cualitativa de la COMUNICACIÓN manifestada al menos por dos de las siguientes características:**
- Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
- En sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.
- Ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

- **Patrones de COMPORTAMIENTO, INTERESES Y ACTIVIDADES RESTRINGIDOS, REPETITIVOS Y ESTEREOTIPADOS, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:**
- Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo.
- Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
- Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
- Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes áreas, que aparece antes de los 3 años de edad: 1 interacción social, 2 lenguaje utilizado en la comunicación social o 3 juego simbólico o imaginativo.
- El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o de un trastorno desintegrativo infantil.

Criterios para el diagnóstico del Síndrome de Asperger (SA) según Ángel Rivière (1996)

Ángel Rivière:

Es uno de los principales expertos en la materia, nos ofrece una descripción detallada que suele considerarse acertada y más descriptiva que la que ofrecen los sistemas diagnósticos oficiales (DSM, CIE).

- **Trastorno cualitativo de la RELACIÓN**

Incapacidad para relacionarse con sus iguales, falta de sensibilidad ante las señales sociales, falta de reciprocidad emocional, alteraciones en las pautas de expresividad no verbal, limitación importante para adaptar las conductas sociales según el contexto, dificultades para comprender las intenciones ajenas, y en especial, las dobles intenciones.

- **INFLEXIBILIDAD mental y comportamental**

Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos, presencia de rituales y/o actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de las tareas. Preocupación por partes de objetos, acciones, situaciones o tareas, con gran dificultad para detectar las totalidades coherentes.

- **Alteración de la EXPRESIÓN EMOCIONAL Y MOTORA**

Limitaciones y anomalías en el uso de gestos, falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes, expresión corporal desmañada, torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.

- **Capacidad NORMAL DE INTELIGENCIA "IMPERSONAL"**

Las pruebas de evaluación estandarizada muestran una inteligencia normal (en algunas ocasiones superior a la media) pero su perfil cognitivo presenta con gran frecuencia picos muy altos en ciertas áreas, a la vez que en otras su puntuación es baja (todas las que tienen que ver con situaciones de índole social p.ej. las Historietas en el WISC). Presentan a menudo habilidades inusuales en ciertas áreas.

Nueva conceptualización según el DSM-V

- Sustitución de una clasificación categorial de los TGD (un total de 5 en el DSM-IV-TR), a una única categoría dimensional Trastorno del Espectro del Autismo.

TGD → TEA

- Reducción de la triada (comunicación, socialización y comportamiento) a dos únicos dominios (Déficits sociales y de comunicación, e Intereses restringidos y comportamientos repetitivos).

Comunicación
socialización
Comportamiento → Déficits sociales y de comunicación
Intereses restringidos y comportamientos repetitivos

Niveles de severidad según el DSM-V

	A. Comunicación social	B. Intereses restringidos y conductas repetitivas
Nivel 1: Requiere apoyo muy importante	Severos déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que provocan severas dificultades en el funcionamiento, muy limitada iniciación de interacciones sociales y mínima respuesta a las aproximaciones sociales de otros.	Preocupaciones, rituales fijos y/o conductas repetitivas interfieren marcadamente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Marcado malestar cuando los rituales o rutinas son interrumpidos; resulta muy difícil apartarlo de un interés fijo o retorna a él rápidamente.
Nivel 2: Requiere apoyo importante	Marcados déficits en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; aparentes dificultades sociales incluso recibiendo apoyo; limitada iniciación de interacciones sociales y reducida o anormal respuesta a las aproximaciones sociales de otros.	Rituales y conductas repetitivas y/o preocupaciones o intereses fijos aparecen con suficiente frecuencia como para ser obvios al observador. Interfieren en el funcionamiento en diversos contextos. Se evidencia malestar, o frustración cuando se interrumpen los rituales y conductas repetitivas; dificultad de apartarlo de un interés fijo.
Nivel 3: Requiere apoyo	Sin recibir apoyo los déficits en comunicación social causan dificultades observables. Tiene dificultad al iniciar interacciones sociales y demuestra pocos ejemplos de respuestas alélicas o no exitosas en las aproximaciones sociales de otros. Puede presentar falta de interés a interaccionar socialmente.	Rituales y conductas repetitivas causan interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Resistente a los intentos de otros para interrumpir rituales y conductas repetitivas o ser apartado de un interés fijo.

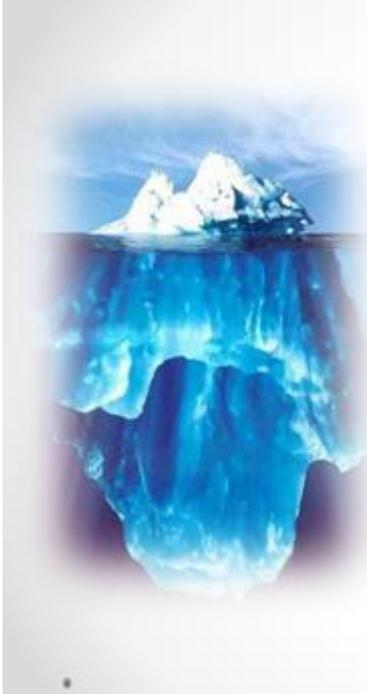
2. Les molestan los ruidos y por eso se tapan los oídos. El Enfoque del Iceberg.

Los niños con autismo a menudo parecen tener disfunciones en la percepción sensorial y en adjudicar significado a sus experiencias (Ayres, 1989).

Ejemplos descriptos por los padres de éstos niños:

- "Muestra fascinación por mirarse al espejo y toda superficie reflejante"
- "Juega con su sombra o la sombra de su mano, cada vez que la encuentra"
- "Ciertas texturas lo atrapan y no puede dejar de tocarlas: por ejemplo pasar su rostro por el pelo de la mamá"
- "Revisa y toca texturas diferentes de la ropa encontrada en el armario"
- "Deseo incontrolable por tocar/chupar/morder, oler ciertas texturas o materiales"
- "Se tapa habitualmente los oídos con las manos como si le molestaran ciertos sonidos, aunque sean de bajo volumen"
- "Tiene terror a ciertos objetos por miedo a los sonidos que provocan: globos por sí explotan, perros, ambulancias, camión de bomberos, electrodomésticos en general, etc."

Actividad “Percepción Sensorial”

An image of an iceberg floating in the ocean. The small tip above the water represents visible symptoms, while the much larger mass below the water represents underlying causes.

ENFOQUE DEL ICEBERG

Si nos encontramos con síntomas y/o conductas extrañas en el comportamiento del niño con autismo, no hay que centrarse demasiado en las conductas en sí mismas pues son como la punta del iceberg, hay que comprender las causas subyacentes a esas conductas y tratar de desarrollar un enfoque basado no en los síntomas, sino en la prevención.

Las conductas que observamos vienen causadas por problemas de comunicación, comprensión social, imaginación diferente, problemas sensoriales... Por tanto, hay que tratar de entender el autismo "desde dentro". Necesitamos aprender a ponernos en el lugar del cerebro de las personas con autismo para poder entenderlas y así ayudarlas.

3. Las personas con autismo tienen deficiencia intelectual y los Asperger son superdotados.

Aunque no forman parte de la definición del trastorno, existen toda una serie de condiciones que aparecen con frecuencia asociadas a los TGD, lo cual quiere decir que **aparecen con mayor frecuencia** en personas con TEA y SA que en la población general.

- **Discapacidad intelectual**
- **Síndromes genéticos**
- **Comorbilidad con otras condiciones psiquiátricas**

Actividad
“¿Está todo claro?”

Evaluación de la sesión:

- ¿Qué te ha parecido la sesión en general?
- ¿Cambiarías alguna cosa?
- ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles?

ANEXO VI. ACTIVIDAD PERCEPCIÓN SENSORIAL.

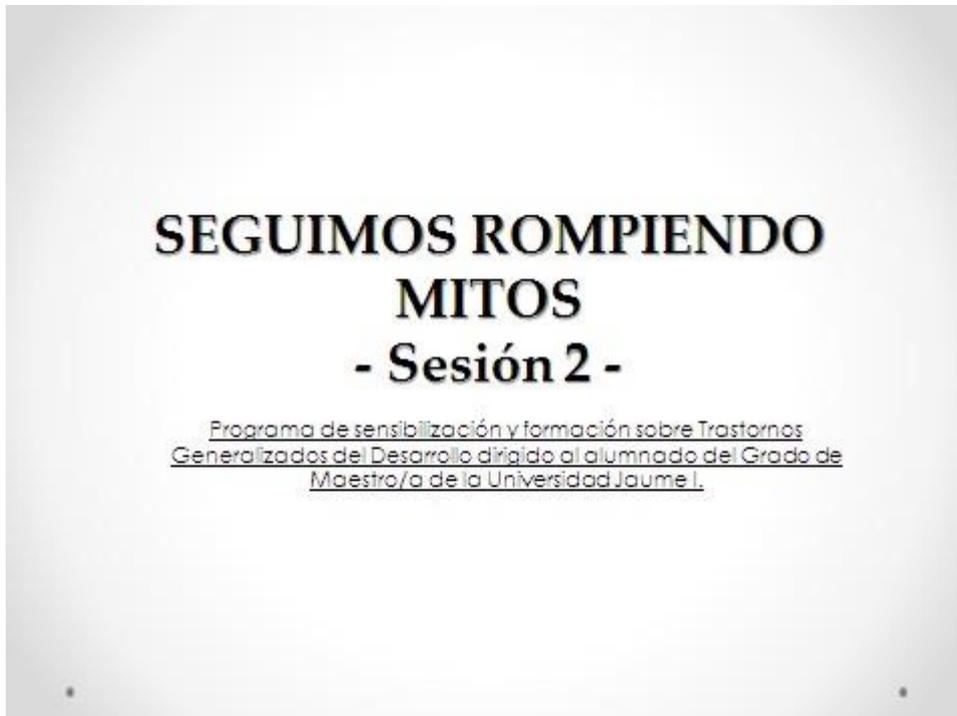
Indica, en cada uno de los testimonios reales de niños/as con autismo, a qué son debidos:

- Hipo o hipersensibilidad
- Auditiva, visual, táctil o quinésica

Tabla 14: Actividad Percepción Sensorial

	¿Hipo o hipersensibilidad?	¿A qué sentido hace referencia?
“Muestra fascinación por mirarse al espejo y toda superficie reflejante”		
“Juega con su sombra o la sombra de su mano, cada vez que la encuentra”		
“Ciertas texturas lo atrapan y no puede dejar de tocarlas: por ejemplo pasar su rostro por el pelo de la mamá”		
“Revisa y toca texturas diferentes de la ropa encontrada en el armario”		
“Deseo incontrolable por tocar/chupar/morder, oler ciertas texturas o materiales”		
“Se tapa habitualmente los oídos con las manos como si le molestaran ciertos sonidos, aunque sean de bajo volumen”		
“Tiene terror a ciertos objetos por miedo a los sonidos que provocan: globos por si explotan, perros, ambulancias, camión de bomberos, electrodomésticos en general, etc.”		
“Muestra placer por meterse en lugares apretujados por ejemplo en un cajón de juguetes lleno de peluches o adentro de un armario”		
“Se desnuda continuamente, no tolera la ropa o zapatos ni dormir tapado”		
“Salta o gira todo el tiempo y no parece marearse”		

ANEXO VII. DIAPOSITIVAS PRESENTACIÓN SESIÓN 2. SEGUIMOS ROMPIENDO MITOS



4. Se trata de una enfermedad mental o psicosis. Bases neurológicas y causa

Es importante que el autismo y el asperger **dejen de estar clasificadas junto a las enfermedades mentales o la psicosis**, como lo estaban en el pasado.

- "Enfermedad mental": forma de tratamiento es psiquiátrica, y que sólo cuando el tratamiento psiquiátrico haya resultado suficientemente satisfactorio, se prestará atención a la formación y la educación.
- TGD: la educación especial es el tratamiento prioritario. En ciertas circunstancias, también es necesario el tratamiento psiquiátrico o médico (enfocado a los síntomas que el trastorno conlleva).

El autismo **NO** es una enfermedad, ni se cura, es una forma de ser que puede ser moldeada de un modo u otro.

NO existe un tratamiento etiológico de esta problemática; lo que se logra a través de las diversas **intervenciones psicoeducativas** es el aprendizaje de conductas apropiadas que les dé mayor independencia tanto a ellos como a sus familiares (Cabezas y Fonseca, 2007).

Objetivo del tratamiento: preparar al niño o a la niña para la vida adulta, de forma que se integre en la sociedad tanto como sea posible, más adelante se profundizará en este tema.

BASES NEUROLÓGICAS

Hay muchas teorías sobre las bases del autismo (neuropatología, neuroimagen, neurofisiológicas, neurobiológicas, etc.), pero estas no tienen por qué ser excluyentes, pues pueden complementarse entre sí.

ETIOLOGÍA DEL TGD

Existen diferentes creencias erróneas:

- *Problemas en el parto.*
- *Trato frío de los padres.*
- *Edad avanzada de los padres.*

Está condicionado genéticamente y ocasiona alteraciones anatómicas, en los neurotransmisores, en las mucosas corporales y también en la actividad bioeléctrica cerebral, entre otras. Esta condición genética, posiblemente favorecida por una influencia ambiental insignificante para el cerebro de la mayoría de los sujetos, desarrollaría un trastorno autista en un cerebro genéticamente predispuesto (Morant, et al., 2001).

Actividad “Conocimientos previos”

5. Un trastorno del desarrollo exige una escuela especializada para curarlos.

Se consideran alumnos con necesidades educativas especiales (n.e.e.):
“presentan dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad” (MEC, 1992).

TEA y SA las n.e.e. se podrán agrupar en los siguientes bloques (modificado de Herrero y otros, 1994):

- **N.E.E. relacionadas con la Interacción Social.**

- Habilidades para las relaciones interpersonales en general.
- Desarrollar interés hacia las otras personas y el contacto social.
- Aprender que sus comportamientos pueden influir en el entorno de una manera socialmente aceptable, pero es necesario enseñarles explícitamente cómo, dónde y cuándo lo es, así como cuándo no lo son.
- Aprender a relacionarse, de forma correcta y efectiva, con los demás en diferentes situaciones y contextos.
- Aprender a conocer y comunicar las emociones y pensamientos propios, así como comprender las de los demás.
- Aprender a utilizar los objetos de manera funcional y creativa, y disfrutar con ello con los demás.
- Habilidades para el juego y trabajo cooperativo y las amistades.

•

•

- **N.E.E. relacionadas con la Comunicación.**

- Aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.
- Aprender un código comunicativo (verbal o no verbal) funcional, con finalidad interactiva.
- Aprender a utilizar funcional y creativamente los objetos.
- Aprender a desarrollar actividad imaginativa, juego de ficción y simbólico.
- Aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posible tales intercambios (contacto ocular, expresión facial, gestos, tono, volumen, etc.).

•

•

- **Necesidades relacionadas con la Inflexibilidad Mental y Comportamental.**

- Un contexto educativo estructurado y directivo, priorizando en él contenidos funcionales y significativos (ajustados a su nivel competencial).
- Situaciones educativas específicas y concretas que favorezcan la generalización de los aprendizajes y una flexibilización paulatina.
- Ambientes sencillos que faciliten una percepción y comprensión adecuada de los mismos.
- Aprender en contextos lo más naturales posible.
- Realizar aprendizajes con los menos errores posibles, lo que favorece su motivación.
- Aprender habilidades y estrategias de control del entorno y de autocontrol.
- Descentrar la atención de unos pocos estímulos y alcanzar "atención conjunta" con otros.
- Aprender habilidades de adaptación y respuestas alternativas a situaciones nuevas o parcialmente novedosas.
- Situaciones educativas individualizadas.
- Ampliar las actividades que realizan, así como los intereses que poseen.
- Incorporar a su repertorio conductual hábitos motores apropiados.

- **Necesidades relacionadas con la Salud y la Autonomía.**

- Alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos de desarrollo integral de la personalidad: alimentación, vestido, etc.
- Un seguimiento médico y psiquiátrico que incluya las revisiones y necesidades de medicación, dieta, vacunas, óptica, estomatología y odontología.
- Es necesario que los/as maestros/as de la escuela ordinaria conozcan de estas necesidades educativas especiales de las que requieren los niños con TEA y SA para poder adaptar el ambiente, los recursos, las actividades... a las propias características del niño/a en cuestión. Y poder proporcionarle un entorno adecuado para que pueda estar incluido en la escuela ordinaria, tal y como se reivindica desde los Movimiento que abogan por la Educación Inclusiva.

Es necesario que los/as maestros/as de la escuela ordinaria conozcan de estas necesidades educativas especiales de las que requieren los niños con TGD para poder adaptar el ambiente, los recursos, las actividades... a las propias características del niño/a en cuestión.



Para poder proporcionarle un entorno adecuado y estén incluidos en la escuela ordinaria, tal y como se reivindica desde los Movimiento que abogan por la Educación Inclusiva.

6. El tratamiento es farmacológico.

1. TEACCH. Universidad de Carolina del Norte (Schopler, 2001)

- Enseñanza estructurada
- Estructura física del entorno.
- Estructura de la enseñanza uno a uno.
- Agendas
- Sistemas de trabajo.



2. Programación Centrada en la Persona (PCP)

- La persona es el centro del proceso. La PCP se basa en derechos, independencia y elecciones. Se basa en una escucha real de la persona y en la comprensión y aprendizaje de ella, de sus puntos fuertes, capacidades y aspiraciones.
- Los miembros de la familia y los amigos. La distribución de poder afecta a la persona con discapacidad, a su familia, amigos y otras personas significativas en su vida. El individuo no se ve como algo aislado, sino dentro de un contexto familiar y comunitario.
- El foco de la PCP se centra en las capacidades de la persona, lo que es importante para ella y los apoyos que precisa. La persona es el centro, elige lo que es importante y toma el rol de liderazgo decidiendo qué oportunidades hay que crear y qué apoyos necesita.
- Es un compromiso de acciones que reconoce los derechos de la persona. La PCP genera acciones que producen cambios en la vida de la persona y en su inclusión en su propia comunidad.
- Es un continuo proceso de escucha, aprendizaje y acción.

3. Historias sociales

Es un cuento corto que describe situaciones sociales, y conversaciones en forma de historieta, un proceso instructivo que ilustra la información transmitida con dibujos simples, símbolos gráficos y color. Ha de estar ajustado a un formato y directrices específicas utilizado para describir a una persona, destreza, evento, concepto o situación social. Son generalmente los padres o los profesionales quienes escriben las historias sociales (Federación Española de Ásperger).

Objetivo: transmitir información relevante. Esta información generalmente incluye (sin limitarse solo a ello) dónde y cuándo ocurre una situación, quién está involucrado, qué está ocurriendo y por qué.

EJEMPLO:



Actividad

“Haz tú una historia social”

Evaluación de la sesión:

- ¿Qué te ha parecido la sesión en general?
- ¿Cambiarías alguna cosa?
- ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles?
- ¿Sabías con anterioridad algo de lo que hemos comentado?

ANEXO VIII. CASO PRÁCTICO DILEMA MORAL.

Un niño de 7 años, llamado Nacho, tiene diagnosticado Síndrome de Asperger y está escolarizado en una escuela ordinaria. El niño está en el aula con el resto de sus compañeros y ciertas horas al día sale al aula CIL para reforzar aquellos aspectos que por sus características necesita.

La maestra se queja porque cree que ella no le puede proporcionar a Nacho las ayudas que él necesita y que no tiene una buena relación con sus compañeros de clase e incluso llega a molestarlos en algún momento, no lo hace con mala intención pero no tiene habilidades sociales, no sabe relacionarse con ellos. Por tanto es de la opinión de que debería estar escolarizado en una escuela especializada. De este modo tanto él como sus compañeros atenderán más en las clases y aprenderán más de las asignaturas que se les imparte.

La maestra cree que si Nacho va a un aula específica se relacionará con gente con sus mismas características y no se sentirá tan solo como ahora, será más comprendido por los demás y le atenderán como corresponde las maestras especializadas en ello, que además de formación disponen también de los recursos necesarios. Mientras, la maestra podrá centrarse en que sus alumnos/as "normales" aprendan bien las lecciones y saquen buenas notas.

ANEXO IX. FICHA TÉCNICA TEMPLE GRANDIN

En concreto la película de Temple Grandin fue dirigida por Mick Jackson en el 2010, trata la historia real de Temple Grandin, a la cual se le diagnostica autismo a los 4 años de edad. Esta mujer logró salir adelante, publicar libros y hacerse una figura respetable en el mundo de la ganadería, la psicología y la neuropsiquiatría. Uno de sus primeros inventos fue una máquina, diseñada y construida por ella misma, con la que, al tirar una cuerda, dos placas de madera la apretaban por los costados, relajándola, casi como un abrazo.

Siempre tuvo una conexión especial con los animales, y pasó varios años de su vida preocupada en ofrecer una vida y muerte digna al ganado. Según ella misma, sus vínculos con los animales son tan cercanos por el autismo que le afecta, pero que no le ha prohibido desarrollarse como profesional y como persona.

Sobre la película...

Se trata de una película que demuestra que por más problemas y obstáculos que se encuentre una persona en su vida, siempre se puede salir adelante si se cuenta con el apoyo de personas que te entienden y valoran tal y como eres. En el caso de Temple, son su tía, su madre y un profesor que conoce en el instituto las personas que confían en ella y la animan a luchar por lo que quiere, de manera que potencian sus habilidades al máximo para que logre conseguir lo que se propone en la vida.

Además, la película nos permite ver cómo era entendido el autismo en aquella época, principalmente cual se creía que era la causa del mismo. En los años 40, Leo Kanner, uno de los primeros psiquiatras que estudió el autismo y dentro de los primeras investigaciones detectó una relación entre las madres poco afectivos y los niños que resultaron con autismo, sin embargo, luego hizo una correlación con los hermanos y él mismo desechó esta teoría, sin embargo, el mito quedó por muchos años. Se decía, como bien queda reflejado en la película que la causa era por las “madres refrigerador” o “madres nevera”, las cuales tenían una relación fría con sus hijos y de esta forma se les provocaban el autismo. Ya se sabe que esto no es cierto, que existen factores genéticos y ambientales, aun así, hasta los ochentas las madres de estos chicos/as además de lidiar con el autismo de su hijo/a, eran sujeto de reclamos, discriminación y rechazo, incluso por especialistas.

ANEXO X. FICHA TÉCNICA BEN-X

“Ben-X” fue dirigida por Nic Balthazar en 2007 y está basada en un caso real, sobre un chico de secundaria con Síndrome de Asperger, que sufría un acoso constante y devastador.

Ben, el chico protagonista, carga con la cruz de ser el raro de su clase, el favorito para las bromas y crueldades de los matones del instituto. En el instituto no recibe los apoyos adecuados. Sus profesores saben que es diferente pero no se implican, prefieren evitar ver los problemas para no tener que enfrentarse a ellos y no respetan sus peculiaridades. Se limitan a admitirlo en las clases como a cualquier otro alumno pero sin plantearse que sus necesidades son diferentes y por ello requiere de intervenciones más específicas. Los compañeros tampoco han recibido una formación adecuada acerca de lo que le ocurre a Ben y de cómo deben actuar o dirigirse a él.

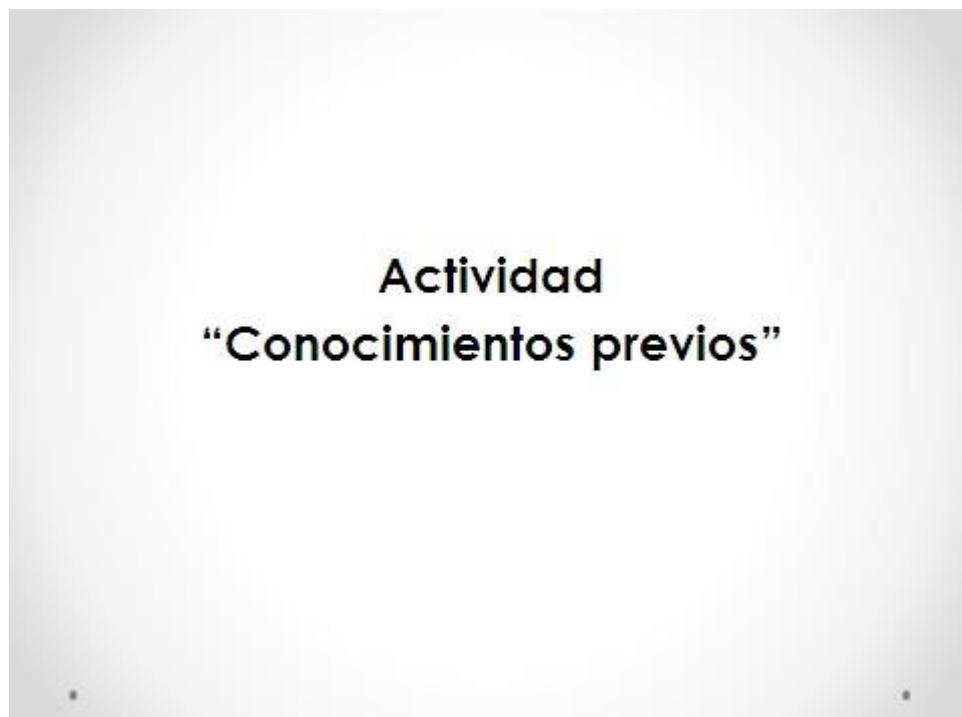
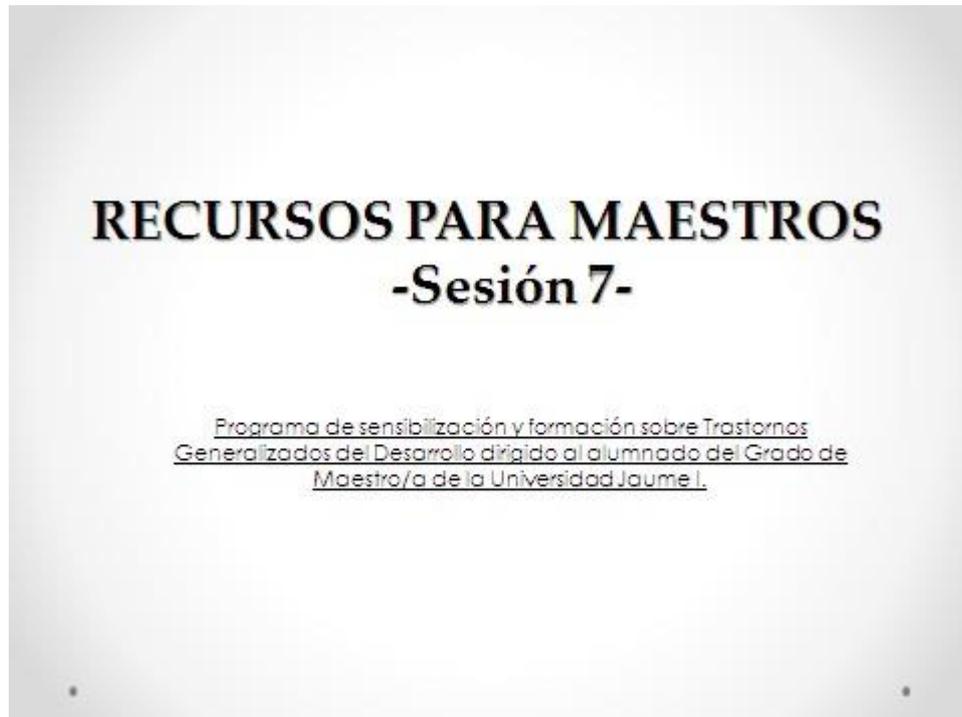
La inteligencia de Ben es superior a la del resto de sus compañeros, pero se trata de un chico muy retraído, y tímido. Su vida en el colegio es un infierno pero, cuando llega a casa, al refugio es su habitación y su ordenador, entonces surge el Ben amo y señor del juego online favorito de millones de adolescentes, incluidos los que lo atormentan a diario. Mediante este juego Ben logra mantenerse vivo, dejar de ser una víctima para convertirse en héroe.

Sobre la película...

Mediante esta película se observan las características de una persona con Asperger y el sufrimiento que le provoca el entorno. El padre de Ben comenta que su hijo “tiene un problema de autismo que para él no es realmente un problema. El problema son los demás.”

Esta película también aporta una visión acerca de lo que se puede llegar a producir en un aula cuando existe alguna “diferencia” en alguno de los alumnos, pues como en el caso de Ben puede llegar hasta un caso grave de Bullying. Todas las personas que conforman el entorno de una persona con TGD son responsables en los casos de acoso escolar, se debe estar atento a cualquier inicio o señal que nos pueda mostrar que está pasando algo.

ANEXO XI. DIAPOSITIVAS PRESENTACIÓN SESIÓN 7. DAMOS RECURSOS



a) Recursos de derivación



Dispositivo extraído de los apuntes de la asignatura "Atención Psicoeducativa al Alumnado con Trastornos del Espectro Autista" del máster de Psicopedagogía (2011/12), del profesor José Luis Barrios Roda.

b) Estrategias de actuación en clase.

Características que debemos tener en consideración son las siguientes:

- Dificultades en la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar.
- Dificultades para compartir con otros compañeros momentos de ocio o de actividades escolares grupales.
- Ser visto por los demás como alguien "extraño", que sólo se interesa por sus cosas o por temas muy específicos sobre los cuales puede que plantee preguntas de manera obsesiva, o realice comentarios siempre sobre ese mismo tópico.
- Dificultades para entender convenciones sociales relativas a jerarquías de poder en el contexto escolar (un alumno no se dirige del mismo modo a un compañero que a un docente o a un directivo).
- Falta de flexibilidad frente a cambios imprevistos (de consignas, de horarios de trabajo, de lugares de trabajo, cancelación de una excursión, etc.).
- Falta de iniciativa para la comunicación y la relación con pares, o formas inadecuadas y/o fallidas de intentos de establecer vínculos.
- Dificultades para adecuarse a los tiempos de trabajo escolar, sobre todo cuando hay un excesivo y rígido perfeccionismo que lo lleva a centrarse en detalles de la tarea y a una realización minuciosa y lenta de la actividad.
- Falta de motivación frente a las tareas escolares en general.

2. La enseñanza de habilidades sociales

La competencia social exige el dominio de un amplio rango de habilidades que se incrementan de manera compleja con la edad.

Son por ejemplo: la mecánica de cómo jugar un juego con otra persona, expresar afecto a otro niño, escoger actividades de ocio, usar habilidades conversacionales asertivas para realizar peticiones, enseñanza de cómo abordar a cualquiera que esté realizando una actividad de interés teniendo en cuenta las necesidades de otras personas...

- Participar y hacer amigos
- Integrarse en los grupos
- Entender a los demás
- ¿Qué hacer para evitar las interrupciones?
- ¿Qué hacer para evitar la descortesía?

3. Imaginación y rigidez

Dado que la soledad y la inflexibilidad (con sus consecuentes carencias lingüísticas, de negociación, de cooperación en la acción con los demás, etc.) son comunes a cualquier persona con SA, las consecuencias educativas resultan evidentes: estas funciones deben enseñarse explícitamente (Riviere y Martos, 2000).

- Temas de conversación obsesivos
- Insistencia en cumplir las normas
- Prepararse para los cambios

5. Destrezas para el trabajo.

Puede que tengan dificultades para planificarse el trabajo. Los alumnos con Asperger con más habilidades seguramente tendrán una memoria sorprendente, en especial con aquellos temas que les interesen más (Colley, 2005).

Pueden tener dificultades en la adaptación a los ritmos y organización del trabajo escolar; dificultades para adecuarse a los tiempos de trabajo escolar, sobre todo cuando hay un excesivo y rígido perfeccionismo que lo lleva a centrarse en detalles de la tarea y a una realización minuciosa y lenta de la actividad, etc.

- Motivación
- Organización personal
- Exceso de dependencia
- ¿Qué hacer con los deberes?

Actividad
¿Tú qué harías?

Evaluación de la sesión:

- ¿Qué te ha parecido la sesión en general?
- ¿Te ha parecido útiles las estrategias que se te han proporcionado?, ¿crees que las utilizarás cuando seas maestro/a?
- ¿Te has quedado con dudas que nos has conseguido solventar?, ¿cuáles?
- ¿Conocías o habías leído alguna de las webs o libros recomendados?
- ¿Crees que en la evaluación se refleja tú opinión sincera sobre el programa?

Evaluación final

- **Creencias y actitudes ante el autismo**
 - **Opiniones al respecto**

ANEXO XII. ASPETOS IMPORTANTES A CONOCER POR LOS COMPAÑEROS/AS

Según la Federación Española de Asperger aspectos que es importante que los alumnos/as conozcan acerca de su compañero con S.A.:

- Necesitan que se les reconozca con frecuencia lo que hacen bien más que se les reproche lo que hacen mal. Hay que ser positivos con ellos.
- Cuando en un trabajo de equipo queréis que realice algo, debéis indicárselo a él y aseguráros que ha comprendido lo que tiene que realizar.
- No se les debe exigir más de lo que ellos pueden hacer. Respeta su espacio y no lo agobies.
- Cuando queremos que juegue con nosotros o que realicen alguna actividad, hay que explicarles muy bien el juego o la actividad e incluso todo lo que pueda venir después. Le cuesta trabajo aceptar los imprevistos y las sorpresas, por ello se le debe explicar todo minuciosamente y sus consecuencias futuras aunque os parezca ridículo. Necesitan saber y asegurar el futuro. Si proyectáis hacer algún cambio en vuestros juegos o trabajos avisadle antes.
- Aunque penséis que hay normas que se conocen por lógica, no las deis conocidas por él, explicádselas con detalle aunque os parezca ridículo. Ej: "No puedes meter goles en tu portería"
- Cuándo estemos en grupo y queremos que él comprenda o haga algo, no debemos hablar a todo el grupo a la vez. Hay que dirigirse especialmente a él de lo contrario no comprenderá que el asunto va con él. Las frases han de ser cortas y concretas, sin demasiadas palabras. Esto ya te lo indiqué anteriormente pero te lo repito.
- Comprende muy bien el lenguaje gráfico, dibujos...etc. Por eso es mejor explicarles las cosas con dibujos o gráficos. Si queremos que realice un trabajo de equipo con nosotros se lo explicamos con esquemas o dibujo además de verbalmente.
- Hay que ser lo más neutro posible al dar las instrucciones, ya que el tono de la voz, la expresión de la cara o una palabra con varios significados pueden cambiar el sentido de una pregunta, una instrucción o una frase.
- Hay que evitar confundirles con varias frases contradictorias o distintas. Debe saber muy claro lo que esperáis.
- Es importante explicarle vuestros sentimientos o emociones cuándo le habláis. Él no los percibe. A los niños Asperger les cuenta mucho trabajo reconocer los sentimientos de otros y expresar los propios.
- Evitar los reproches, usar reglas consistentes y neutrales. Los reproches son en beneficio de los adultos, no de los niños con autismo, ya que tienen poco sentido para ellos y no efectuarán ningún cambio en su comportamiento.
- Evitar en lo posible la crítica y ayudarles a tener una imagen positiva de sí mismos. Se les debe animar.
- Las señales deben darse cuando sean necesarias para ayudar a la persona a ganar más independencia y a no depender tanto de otros. Estas señales pueden ser sugerencias físicas, gestos, dibujos, palabras escritas, indicaciones ambientales tales como un objeto o la cara de un reloj, o indicaciones verbales que se van aprendiendo a través del tiempo y que poco a poco se van desvaneciendo. Las señales les sirven muy bien a aquellas personas a quienes les cuesta mucho aplicar las reglas, las habilidades o los comportamientos de un ambiente a otro.
- Entienden las frases cómo se les dice. Ejemplo: si se le dice en broma que tiene cara de ave, él se lo creerá.

Programa de sensibilización y formación sobre TGD dirigido al alumnado del Grado de Maestro/a

- No entiende las intenciones de los demás si no se les explica. Por eso cuándo ocurra algo por accidente o por broma con algún compañero debéis explicárselo.

