



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESCUELA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA

EDUCACIÓN DEL NIÑO AUTISTA EN EDAD ESCOLAR:

ESTRATEGIAS PARA EL DOCENTE

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN ESPECIAL Y PREESCOLAR**

AUTORA: MARIA ELISA ARIAS ROURA

DIRECTORA: MASTER ELISA PIEDRA

CUENCA, ECUADOR

2008

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me han brindado un apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera. A mi hermano, por el ejemplo de fortaleza y valentía. Y a Mark Daniel, por ser fuente importante de inspiración para este trabajo.

Agradecimiento

Agradezco a todos mis profesores de la Escuela de Educación Especial, principalmente a la Master Elisa Piedra por toda la ayuda, estímulo y ejemplo brindados durante mi carrera profesional.

Índice de contenidos

| | |
|--|-------------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de Contenidos..... | iv |
| Índice de Anexos..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| Introducción..... | 1 |
| 1. Capítulo 1: El Autismo..... | 3 |
| Introducción..... | 3 |
| 1.1. Historia..... | 3 |
| 1.2. Definiciones..... | 4 |
| 1.3. Clasificación..... | 6 |
| 1.3.1. Por el grado e intensidad de los síntomas..... | 6 |
| 1.3.2. Por sus capacidades..... | 7 |
| 1.3.3. Desde una perspectiva psicológica..... | 8 |
| 1.4 Causas..... | 9 |
| 1.4.1. Causas Genéticas..... | 9 |
| 1.4.2. Causas Neurológicas..... | 10 |
| 1.4.3. Causas Bioquímicas..... | 11 |
| 1.4.4. Otras Causas..... | 11 |
| 1.5. Características del Trastorno Autista..... | 12 |
| 1.5.1. Características Sociales..... | 12 |
| 1.5.2. Características en el lenguaje y la comunicación..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 1.5.3. Características conductuales..... | 14 |
| 1.5.4. Características sensoriales..... | 15 |
| 1.5.5. Características Motrices..... | 16 |
| 1.5.6. Características Cognitivas..... | 16 |
| 1.6. Diagnóstico..... | 17 |
| 1.7. Incidencia..... | 21 |
| 1.8. Pronóstico..... | 22 |
| 1.9. Tratamiento..... | 23 |
| Conclusiones..... | 24 |
| 2. Capítulo 2: Estrategias para el docente..... | 26 |
| Introducción..... | 26 |
| 2.1. El mundo de los niños con Autismo: ¿Cómo trabajar con ellos?..... | 27 |
| Conclusiones..... | 49 |
| Conclusiones Finales..... | 50 |
| Bibliografía..... | 52 |

Índice de Anexos

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Autism Behavior Checklist (ABC)..... | 55 |
| 2 | Lista para padres..... | 58 |
| 3 | Juego: El campamento divertido..... | 59 |
| 4 | Juego: El Soldadito..... | 60 |
| 5 | Ficha de observación para rabietas y berrinches..... | 61 |

Resumen

El tema central de este trabajo monográfico es: Educación del niño autista en edad escolar: Estrategias para el docente.

El trabajo tiene por objeto brindar al docente que se encuentra en contacto con el niño autista, varias estrategias para la educación del mismo.

En primer lugar, definiremos a este trastorno, estudiaremos detalladamente las causas, características, clasificación, incidencia y tratamientos más relevantes del tema, según varios autores.

Para finalizar, la autora pondrá a consideración del docente, algunas estrategias para el trabajo con niños autistas, de acuerdo a las características más importantes de este trastorno.

Abstract

The topic of this monograph is “Education of the Autistic Child at school Age: Strategies for the Educator,” and the objective is to offer the teacher in contact with the autistic child various strategies for his or her education.

First of all, I will define the disorder. Then I will make a detailed study of its causes, characteristics, classification, incidence, and most relevant treatments according to various authors. Finally, I will submit to the educator’s consideration some strategies to work with autistic children, in accordance with the most important characteristics of this disorder.

Introducción

Las primeras definiciones del Autismo, surgieron en el año de 1943 con varias investigaciones realizadas por Leo Kanner en 11 niños. Este autor diferenció a la psicosis infantil con un trastorno que presentaban rasgos extraños, en el cual las principales características eran un retraimiento poco común y una interacción casi inexistente con las demás personas; y al que Kanner dio el nombre de Autismo.

El Autismo es un trastorno grave que durante muchos años ha planteado un sinnúmero de desafíos tanto en el aspecto social como en el educativo. Los niños diagnosticados con este trastorno se enfrentan a una problemática importante, ya que se encuentran afectadas varias áreas del desarrollo, que hacen del mismo un tratamiento y pronóstico aún más difícil.

Muchos son los profesionales involucrados en el tratamiento del niño autista. Entre ellos se destaca la participación del psicólogo, terapeuta de lenguaje, pediatra, neurólogo, y el educador especial. Al que mayor se da importancia en el tratamiento es al último de ellos, puesto que es él quien se encargará de llevar a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje, tan importante para el niño autista.

A través de la lectura de este trabajo, podremos conocer más a profundidad el mundo en el que se desarrollan los niños autistas, las características más importantes de este trastorno, las causas de su aparición, la clasificación del mismo, la incidencia de este trastorno, y como el docente puede diagnosticar el mismo con guías prácticas y sencillas de aplicar.

El objetivo más importante de este trabajo es el de proponer varias estrategias para que el docente que está a cargo de niños autistas, sepa manejar algunas conductas inadecuadas presentes en este trastorno y que, sin duda interfieren en el

proceso educativo del niño. Estas estrategias estarán básicamente fundamentadas en la modificación de algunas conductas no adecuadas y la incrementación de las que si son funcionales, ya sea mediante refuerzos positivos, tiempo fuera o economía de fichas. Se propondrán también técnicas en las que se usará el juego para lograr que el niño autista interactúe con otros niños de su edad.

Capítulo I

El Autismo

Introducción

En este capítulo se realizará un estudio bibliográfico de los aspectos más importantes sobre el Trastorno Autista. Se tratarán temas relacionados con la historia, definiciones según varios autores, clasificación, causas, características principales del Autismo, guías para su diagnóstico, incidencia en la población mundial y el pronóstico que tienen estos niños.

Este primer capítulo nos ayudará para entender el mundo de los niños autistas y la razón de sus conductas para luego establecer varios métodos de trabajo, partiendo de un estudio detallado de este trastorno.

1.1 Historia

El trastorno autista ha existido desde hace mucho tiempo. “Se han encontrado leyendas de distintas civilizaciones que describen personas con comportamientos extraños, llamativos y carentes de sentido común” (*Puyuelo - Rondal 2003, 369*) El primero en describir el caso de un niño Autista y de dar la primera definición fue Leo Kanner en 1943. Este autor diferenció este trastorno de la psicosis infantil, investigando el caso de 11 niños que presentaban un aislamiento inusual para su edad.

En 1965, un psicólogo con un hijo autista, Bernard Rimland, fundó la Sociedad Americana de Autismo y gracias a él, y otros padres, se considera a este trastorno como una categoría de la Educación Especial totalmente independiente, por que, “el autismo se incluía dentro de una de las categorías siguientes: retraso mental, discapacidad física o trastornos emocionales” (*Deutsch 2003, 527*).

Desde sus primeras definiciones, el autismo “se ha visto rodeado de una tremenda confusión e incomprensión” (527) por lo difícil de su diagnóstico y por el impacto social y emocional que este implica, tanto para el mismo niño, como para la familia y la sociedad.

Las primeras investigaciones que se realizaron sobre el Autismo, sugirieron que este trastorno estaba asociado a la esquizofrenia por algunas características que compartían en común, como el uso inapropiado del lenguaje y la obsesión por las rutinas. Pero, en la actualidad, nos damos cuenta de que existen diferencias indudables entre estas dos patologías, como son las alucinaciones y los delirios, que no son síntomas del Autismo.

Posteriormente, se trató de clasificarlo como una categoría del retraso mental, pero, “en primer lugar, no todos los niños autistas son retrasados, y en segundo, el grado de retraso no puede explicar el Autismo del niño, dado que la mayoría de los niños retrasados no son autistas” (Paluszny 1995, 41). El funcionamiento intelectual de los niños autistas es variable, pudiendo algunos tener una inteligencia superior, media e inferior dependiendo del grado e intensidad en que este trastorno este presente; por lo tanto, no debemos considerar al Autismo como un tipo de retraso mental sino como un trastorno asociado que puede encontrarse o no presente.

Hasta el momento se sigue investigando sobre este trastorno y se han realizado varios estudios relacionados con el diagnóstico, causas, tipos, etc. para mejorar el desenvolvimiento en la sociedad y desempeño escolar de los niños autistas.

1.2 Definición

Según la Sociedad Americana de Autismo lo define como:

“Una incapacidad del desarrollo que, normalmente, aparece durante los primeros 3 años de vida de un niño. Tiene su origen en un trastorno neurológico que

afecta al funcionamiento del cerebro...impide el normal desarrollo de las áreas cerebrales implicadas en las comunicación y la interacción social. Las personas que padecen Autismo tienen problemas para comunicarse con otros sujetos – tanto de forma verbal como no verbal-, en las interacciones sociales, y en las actividades de ocio y recreo. Estos problemas dificultan seriamente las relaciones con el mundo exterior. Con frecuencia, las personas autistas muestran estereotipias – aleteos, balanceos, etc.-, fijaciones por algunos objetos y resistencia a los cambios en las rutinas. En algunos casos se pueden presentar conductas agresivas y/o auto-lesivas” (Deutsch 2003, 528).

Los primeros años de vida de un niño determinan su desarrollo posterior y en el caso de un niño autista es donde aparecen algunos síntomas que son evidentes y que nos dan pautas para diagnosticar este trastorno. Uno de los síntomas en los que podríamos sospechar de la existencia de Autismo, es el lenguaje, éste se encuentra totalmente ausente o es escaso y deficiente, presentando, por ejemplo ecolalias. Se puede notar también que el niño no sonríe y no levanta sus brazos para ser cargado por su madre, lo que comúnmente haría un niño normal. Muestra también poco interés en los juegos con sus padres, hermanos o niños de su misma edad, lo que podría darnos pautas para sospechar de un trastorno autista.

Los movimientos “extraños” que realiza el sujeto es una característica de los niños con Autismo. Estos se pueden presentar de varias formas como aleteos, balanceos, movimientos de los dedos, etc., y son una preocupación frecuente de los padres al momento de sospechar una discapacidad en su hijo.

Bleuler da la siguiente definición:

“Trastorno – que no enfermedad – que incapacita para la relación y la comunicación con las personas, y que se caracteriza por la pérdida parcial o total

del contacto vital con la realidad. Puede acompañarse o no de la construcción de un mundo subjetivo, a espaldas de la realidad, mediante fantasías y productos análogos” (Diccionario de Pedagogía y Psicología 2002, 32).

El Autismo es un trastorno grave del desarrollo, que está caracterizado por una falta de interés por relacionarse e interactuar con las personas que lo rodean, creando de esta forma problemas en su desarrollo social y por ende en su adaptación en la sociedad. Se dice que las persona autistas viven en su propio mundo y que se encuentran completamente sumergidos en su propio interior, dejando de lado la realidad exterior; de esta forma se explica la dificultad que encuentran estos niños para establecer relaciones afectivas con las demás personas.

En el caso de que un autista adquiera el lenguaje y pueda comunicarse con otras personas, podremos notar claramente que este está lleno de fantasías e ilusiones alejadas de la realidad, es a lo que Bleuler se refiere cuando plantea que los autistas tienen una construcción de un mundo subjetivo, que es evidente también en el juego y en el pensamiento del niño.

1.3 Clasificación del Autismo

Existen varios puntos de vista con los cuales podemos clasificar al Autismo:

1.3.1 Por el grado e intensidad de los síntomas:

En el Autismo, las características de un niño a otro no son siempre las mismas, en unos casos se puede presentar unas muy marcadas, y en otros, la misma característica puede pasar casi desapercibida. Pasa lo mismo con el grado e intensidad del autismo. Hemos observado que entre dos niños autistas, se presenta este trastorno de manera variable, a pesar de tener el mismo diagnóstico.

Existen diferentes criterios en los que podemos basarnos para definir los grados e intensidad del Autismo:

- **El nivel del funcionamiento intelectual:** en que porcentaje su inteligencia se ve o no afectada.
- **La frecuencia con la que aparecen los síntomas:** si se presentan todo el tiempo o solo en ocasiones que representen estrés e incomodidad para el niño.
- **La cantidad de síntomas que presenta:** es diferente un niño autista que presenta todos los síntomas de este trastorno a un niño que posea solo rasgos del mismo.
- **La gravedad de los mismos:** es importante darnos cuenta en que forma, algunos de los síntomas sobresalen más que otros para centrar nuestro trabajo en aquellos que representan mayor gravedad.

1.3.2 Por sus capacidades

Desde este punto de vista, podemos considerar al Síndrome de Asperger y a los Autistas excepcionales como una clasificación de este trastorno, por las capacidades intelectuales especiales que estos dos grupos poseen.

- **El Síndrome de Asperger** es, según varios autores una subcategoría del Autismo, por la razón de que algunas características se repiten en ambos trastornos (estereotipias, fijación por las rutinas); pero tienen también notables diferencias como las habilidades cognitivas y el lenguaje, que en el Síndrome de Asperger son mas elevadas que en el niño autista.
- **Los Autistas Excepcionales** “presentan muchas características asociadas al Autismo, pero que al mismo tiempo poseen capacidades excepcionales”

(Deutsch 2003, 529); por supuesto que este es un grupo muy pequeño, puesto que corresponde solamente al 5 % de la población autista del mundo. Las capacidades extraordinarias de las que hablamos, lamentablemente no son funcionales para la vida y desenvolvimiento en la sociedad del individuo, puesto que, si bien pueden, por ejemplo resolver operaciones matemáticas complicadas a la edad de 5 años, tienen dificultad para relacionarse con niños de su edad o para comprender normas sociales básicas como saludar y despedirse.

- **Los Autistas con capacidades inferiores:** Este grupo corresponde a la mayoría de casos de Autismo. Estos niños poseen una capacidad intelectual limitada y características que les dificulta aún más su desarrollo e integración en la sociedad.

1.3.3 Desde una Perspectiva Psicológica:

Al Autismo lo podemos clasificar desde dos puntos de vista: (Paluszny 1995, 42)

1. **Como una alteración psicótica de la niñez**, entendiendo a la psicosis como “alteraciones tan severas del funcionamiento mental que interfieren con la capacidad de enfrentar las demandas de la vida ordinaria y mantener un contacto adecuado con la realidad” (Toro 1986, 243). Evidentemente, el Autismo presenta graves dificultades para desenvolverse en actividades de la vida diaria y su realidad se ve obviamente afectada al no tener una adecuada relación sociedad – individuo.
2. **Como una deficiencia del desarrollo**, puesto que este se encuentra gravemente afectado en áreas como la socialización, cognición y sobre todo en el lenguaje; comprometiendo significativamente el aprendizaje del niño.

1.4 Causas

Muchas son los estudios que se han realizado para determinar el origen del Autismo y, por la misma razón, las teorías que existen en la actualidad son numerosas e importantes a la hora de estudiar las causas de este trastorno. “Se considera que las primeras investigaciones que asignaban a los padres la culpa de la etiología del Autismo han originado serios problemas en el estudio de esta área general” (*Paluszny 1995, 65*); puesto que generaban muchos sentimientos perjudiciales en la relación con su hijo, tales como actitudes de rechazo, culpabilidad, separación y desmembración del hogar, que hacían aun mas difícil la aceptación y posterior recuperación del niño autista. .

Las diferentes causas que ponemos a consideración, están divididas en los siguientes grupos:

1. Causas Genéticas
2. Causas Neurológicas
3. Causas Bioquímicas
4. Otras causas.

1.4.1 Causas Genéticas

“Existe cierta evidencia en relación con factores genéticos como responsables del trastorno autista aunque el papel exacto que juegan estos factores no sea suficientemente claro” (*Martos 2001, 149*). Se han realizado varios estudios en los que se ha descubierto que entre hermanos autistas, es 50 veces más frecuente que vuelva a aparecer este trastorno, al igual que en gemelos monocigóticos y en familias que hayan tenido casos de retrasos o dificultades en el lenguaje.

“Algunos autores consideran que puede haber de 2 a 5 genes implicados en este trastorno” (*Deutsch 2003, 535*); como es el caso del síndrome de Frágil X que

frecuentemente está acompañado de Autismo y que se encuentra relacionado al tener varios síntomas en común como la deficiencia en el lenguaje, falta de atención, mantenimiento escaso de la mirada y estereotipias. Investigaciones apuntan también a creer que los genes que estarían concretamente implicados son el 15 o 7.

1.4.2 Causas Neurológicas

La mayoría de las teorías apuntan a creer que la causa principal del Autismo es de tipo neurológico y que este fallo se produce durante o inmediatamente después del nacimiento. Como consecuencia, estaría afectando a la conducta, pensamiento, socialización e información sensorial del niño autista.

Se ha visto en muchos individuos autistas, por medio de técnicas de neuroimagen y autopsias, que el cerebelo se encuentra poco desarrollado. Uno de los estudios realizados ha demostrado que “el cerebelo se activa no solo en las operaciones motoras sino también en un amplio rango de operaciones cognitivas que están alteradas en las personas con Autismo” (*Martos 2001, 148*). El vermis del cerebelo esta estrechamente relacionado con zonas del cerebro encargadas de la atención y de recoger la información sensorial, aspectos que evidentemente se ven afectados en los niños con Autismo.

“Los investigadores dirigen su atención hacia el hemisferio izquierdo del cerebro, donde se supone que se procesan el lenguaje y el material simbólico” (*Sarason 1996, 501*). El área del lenguaje se ve afectada en el Autismo en muchos aspectos donde la aparición y el buen desempeño del mismo se podrían explicar por un defecto en el hemisferio izquierdo que es el dominante y que posee características de procesamiento del mayor número de funciones psíquicas.

Otras sistemas que, según estudios se han visto afectados en los individuos autistas son el hipocampo, encargado del almacenamiento de la memoria; la

amígdala, por la asignación afectiva que se da a los estímulos; el sistema opiáceo, responsable de la interacción social; y las regiones asociativas temporales y parietales que estarían dificultando los procesos de atención en estos niños.

1.4.3 Causas Bioquímicas

Entre estas causas, estarían evidentemente involucrados el papel que cumplen los neurotransmisores en algunas características del Autismo, “la mayoría de la veces con compromiso de los sistemas de dopamina y serotonina” (*Bauer 1995, 210*). La serotonina tiene la característica especial que si su producción es baja, puede producir ansiedad, mala memoria, etc.; en cambio si aumenta la dopamina puede causar alucinaciones o paranoia; síntomas que están presentes en el trastorno Autista. Se han realizado estudios en los que se equilibra esta producción de sustancias y los síntomas del Autismo disminuyen; lamentablemente, hasta el momento, no se ha comprobado su completa efectividad y eficacia.

1.4.4 Otras Causas

En los últimos años se ha investigado mucho sobre el trastorno Autista, sobre todo respecto a su origen. Por esta razón, muchas teorías están siendo estudiadas actualmente de las cuales podemos enumerar las siguientes:

- Algunas infecciones virales pre o postnatales como la rubéola
- Las sustancias tóxicas presentes en el ambiente, especialmente en algunas regiones donde los casos de Autismo se han incrementado
- Los antígenos de leucocitos humanos (ALH) que comparten los padres y que estarían “atacando” al sistema inmune del feto, provocando sangrados durante el embarazo.

- Convulsiones presentadas durante o después del nacimiento, que causarían daño cerebral.

1.5 Características del Trastorno Autista

Los niños con Trastorno autista muestran una serie de características en diferentes áreas del desarrollo. “La triada de síntomas que se observan en los pacientes con Autismo son: deterioro de las relaciones sociales, retardo en el lenguaje expresivo y comportamientos repetitivos y estereotipados” (*Bauer 1995, 213*). La socialización y el lenguaje obviamente se ven muy afectados en este trastorno y, son quizás, los aspectos más importantes a trabajar en la educación de estos niños.

A las características del Autismo las podemos agrupar dentro de las siguientes áreas: sociales, lenguaje y comunicación, conductuales, sensoriales, motrices y cognitivas.

1.5.1 Características Sociales:

Se puede observar que los autistas manifiestan una “notoria falta de conciencia de la existencia y los sentimientos de los demás” (*Sarason 1996, 498*). Tratan a las demás personas como si fueran objetos o simplemente como si no estuvieran presentes; los ignoran repetidamente y hasta parece no importarles lo que sucede a su alrededor. Incluso prefieren muchas veces estar solos y comportarse de manera distante con respecto a otras personas.

Cuando estos niños sufren una caída o golpe, no buscan consuelo con algún adulto que este cerca y muchas veces, cuando están molestos, optan sencillamente

por alejarse del grupo, ya que, a diferencia de otros niños, no desean ser abrazados y reconfortados.

Una de las características más importantes en esta área y en lo que se centrará el trabajo del educador, es el poco o ningún contacto visual que establece el niño con el resto de personas. El autista siempre estará evitando las miradas de los demás, dificultando de esta manera crear un vínculo, tanto afectivo como social, con el medio que lo rodea.

Prefieren jugar solos, a hacerlo con algún adulto o niño de su edad. Muestran una clara dificultad para integrarse a círculos sociales en donde cualquier otro niño lo haría sin ningún inconveniente. El niño con Autismo muestra, sin causa o motivo aparente, risas inapropiadas que el resto de personas no entienden, ante circunstancias que para otros no provocan gracia.

“El adiestramiento del control de esfínteres suele ser un verdadero problema con los niños autistas” (*Paluszny 1995, 22*), por que para ellos es muy difícil comprender las reglas que impone la sociedad. Es muy difícil enseñar a los niños a usar el baño, comer sin derramar, no desvestirse frente a otras personas, etc. Generalmente se logra cumplir con estas destrezas, pero a edades avanzadas como los 6 o 7 años, mientras que los demás niños lo logran mucho antes.

1.5.2 Características en el Lenguaje y la Comunicación

El desarrollo del lenguaje y la comunicación en este trastorno se ven muy comprometidos y deteriorados. “Alrededor de la mitad de todos los niños autistas no desarrollan ningún lenguaje” (*Sarason 1996, 498*), y si llegan a adquirirlo, pocas veces es funcional y casi siempre es inusual y poco entendible. Pueden presentar

ecolalia, es decir, repetir palabras o frases que han escuchado en alguna parte, por ejemplo en comerciales de la televisión, a su maestro, o lo que en ese momento acaba de decir una persona.

Cuando son muy pequeños pueden llegar a aprender una o dos palabras y repetirlas constantemente y sin ningún significado. Al adquirir mayor destreza en el lenguaje, el niño con Autismo frecuentemente invierte o evita los pronombres “tu” y “yo”, posee un lenguaje metafórico, tiene serias dificultades en la pronunciación de algunos fonemas, y en general, una falta de intención para comunicarse con el resto de personas.

El tono de voz de estos niños es muy monótono y poco común, se le podría comparar con un robot o una voz computarizada; es decir, carecen la mayoría de veces de entonación y ritmo en el lenguaje, dificultando aún más su entendimiento.

1.5.3 Características Conductuales

“Los niños autistas presentan un rango de intereses y actividades muy limitado” (*Sarason 1996, 498*). Estos niños muestran generalmente poca actividad y sus intereses son también muy escasos en relación con otros niños. Los padres muestran mucha preocupación al ver que sus hijos no juegan y cuando lo hacen sus juegos no son funcionales, es decir, tienen un tipo de juego muy extraño como el de girar algún objeto persistentemente o utilizarlo de manera insólita.

La rutina es en este trastorno muy evidente y especial en estos niños. El modificarla de alguna forma significaría crear un gran malestar en el niño autista. De igual manera sucede cuando se varia el ambiente en que se encuentran, como mover un objeto o juguete de su lugar por ejemplo; por esta razón se sugiere que no se

cambien sustancialmente ni las rutinas ni el ambiente en que se desenvuelve el niño puesto que podrían presentarse rabietas exageradas o angustias extremas ante tales circunstancias.

Las estereotipias son una característica conductual muy frecuente en el Autismo. Se presentan habitualmente como aleteos de los brazos, balanceo de un lado a otro o de adelante hacia atrás, mover los dedos rápidamente, aplaudir repetidamente, etc.

El niño autista no tiene conciencia de los peligros. “El niño normal aprende que se puede hacer daño porque se lo enseñan sus padres; le explican lo que no debe hacer, para evitar lesionarse. Pero el autista, puede ser que no adquiera más que una noción muy simple del sentido de protección” (Deveikis, <http://www.monografias.com/trabajos13/elautis/elautis.shtml>). Estos niños parecen no temerle a nada e incluso llegan a sufrir frecuentes accidentes.

La agresividad es otra característica del trastorno autista. Frecuentemente estos niños se auto agraden o autolesionan mordiéndose, golpeándose la cara, arañándose, etc.; o por el contrario lo hacen a las demás personas.

1.5.4 Características Sensoriales

Los niños con Autismo tienen muy desarrollados y extremadamente sensibles los sentidos especialmente el tacto, olfato, gusto y oído. Una característica sensorial importante es que los niños autistas tienden a pasar el tiempo oliendo o tocando objetos que tienen una particularidad atractiva para ellos, como texturas gelatinosas o muy ásperas, u olores demasiado fuertes como la gasolina o el alcohol. Con respecto al oído, “el niño puede ignorar un ruido fuerte, pero parecer fascinado o aún miedoso ante sonidos como los que hace el papel cuando se arruga o el de la comida que se

fríe” (*Paluszny 1995, 22*), esta característica es relativa puesto que dependerá de las cualidades de cada niño pudiendo suceder lo contrario y mostrar mucha sensibilidad al escuchar ruidos demasiado fuertes.

Presentan también una aparente hipersensibilidad al dolor o al poder expresarlo de manera correcta. El umbral para los estímulos dolorosos y térmicos se encuentra en estos niños muy elevados.

1.5.5 Características Motrices

Existe un marcado desnivel en la motricidad fina y gruesa. El niño con Autismo puede armar rompecabezas, ensartar o apilar cubos para construir una torre, sin embargo, tiene dificultad para patear una pelota, correr o saltar. La motricidad gruesa se ve seriamente afectada en este trastorno mostrando una clara inactividad física. Algunas veces incluso el niño autista puede caminar de puntillas.

1.5.6 Características Cognitivas

Según Krantz “para muchos sujetos autistas aprender es la hazaña mas compleja a la que tienen que enfrentarse cada día” (*Deutsch 2003, 534*). Los niños con Autismo tienen una forma muy especial de procesar la información por que poseen muchas características cognitivas particularmente especiales.

Existe mucha solidez en áreas cognoscitivas como el procesamiento visual y la memoria; los niños autistas son capaces de almacenar mucha información pero pocas veces esta es funcional, es decir, memorizan información como placas de carros, anuncios comerciales, numeración de las casas, etc., pero les resulta muy difícil retener datos realmente significativos.

Los Autistas excepcionales son capaces de reconocer letras a edades tan tempranas como los 3 años y signos entre los 2 a 3 años. Esta característica especial se debe a que existe una tendencia al pensamiento concreto, pero hay una seria deficiencia en el pensamiento abstracto e incluso en el simbólico. En el juego sucede lo mismo, a un niño con autismo le falta o no tiene desarrollado el juego simbólico, les es difícil por ejemplo usar un palo a manera de caballo o una caja como carro como la harían otros niños; sin embargo, el niño con este trastorno tiende a usar los juguetes de forma muy concreta, sin imaginación, en un sentido muy específico.

El pensamiento concreto de los niños con Autismo se evidencia también por el hecho de que a ellos les resulta más fácil organizar la información en torno a imágenes, asignando a cada palabra una imagen específica, por ejemplo la palabra “reloj” el niño la asociará inmediatamente a una representación pictográfica del mismo. Existe mucha dificultad por lo tanto al entendimiento de aquellas palabras que son abstractas e igual de importantes y que no tienen una representación concreta.

La resolución de problemas también es un área que se encuentra seriamente afectada en este trastorno. El niño autista se centra solo en una parte específica del problema, la que más le llame la atención y parezca importante; y no identifica, como el resto de personas, la totalidad del mismo, necesarias para resolver efectivamente cualquier problema.

1.6 Diagnóstico

“El Autismo, como muchas otras condiciones médicas descritas en primera instancia como síndromes, se define y diagnostica según ciertos signos y síntomas,

mas que por una etiología específica, lo cual hace muy complejo el diagnóstico” (Paluszny 1995, 17). En este y muchos otros trastornos, las causas que lo provocan quedan en un segundo plano ante la variedad y cantidad de síntomas y signos que presenta. Es por esta razón que se requieren de varios pasos y métodos diferentes para emitir un diagnóstico de Autismo.

Cuando se sospecha de la existencia de un trastorno autista en un niño, lo primero que debemos hacer es conformar un grupo de especialistas en los que consten los siguientes: fonoaudiólogo (a), pediatra y/o neuro pediatra, psicólogo (a), educador (a) especial, trabajador (a) social, y otros que posteriormente se vieran necesarios según el caso a diagnosticar. Este equipo será el encargado de estudiar el caso en cuestión, de analizar y discutir las estrategias de evaluación al ser utilizadas.

Existen muchas herramientas que podemos utilizar para identificar a los niños con Autismo y que constan de una lista de síntomas presentes en este trastorno.

El **Autism Behavior Checklist (ABC)** de Krug, Arick y Almond, consta de un listado de síntomas considerados desde diferentes áreas como la sensorial (S), relación (R), uso del cuerpo y de objetos (CO), lenguaje (L) y social y autonomía (A). Las instrucciones son sencillas y requieren rodear el número de los ítems que describan apropiadamente al niño. Estos síntomas tienen una valoración que nos dará al final una puntuación general en la cual podremos observar la probabilidad de que exista el trastorno autista. Las puntuaciones son las siguientes:

- Puntuación menor de 53: Es improbable el diagnóstico de Autismo
- Puntuación entre 53 y 67: Es cuestionable el diagnóstico de Autismo
- Puntuación mayor de 67: El diagnóstico de Autismo es altamente probable.

Por ejemplo, el ítem número 7: **“No tiene sonrisa social”**, que corresponde al área de relación (R), tiene una calificación de 2 puntos. Si se observa que el niño evidentemente no la posee, se hará un círculo para señalar esta puntuación. (*Ver anexo 1*). De esta forma se señalarán todos los ítems que el niño que esta siendo evaluado los cumpliera.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría **DSM IV** es otra forma que existe para evaluar el Autismo. Este trastorno está incluido dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo y se incluyen también otros como el Síndrome de Asperger, el Trastorno desintegrativo Infantil y el de Rett. Los criterios del Autismo son los siguientes: (*Deveikis, <http://www.monografias.com/trabajos13/elautis/elautis.shtml>*)

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

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

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

- Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
- En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
- Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

3) Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

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

Un diagnóstico de Autismo sería indudable cuando se cumplieren al menos dos elementos del ítem 1 y uno de los ítems 2 y 3.

En el departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina en la Universidad de Nagoya – Japón, se elaboró una lista que contiene una serie de síntomas de este

trastorno. “En base a esta lista se comprobó que se pueden distinguir síntomas de Autismo en niños menores de 18 meses y hasta predecir la severidad del mismo” (*Alessandri 2005, 145*). Esto es muy importante para realizar un diagnóstico precoz y elaborar tempranamente programas que ayuden a la recuperación del niño autista. La lista debe ser llenada por los padres y solamente hay que anotar si la respuesta es negativa o positiva a un lado de cada ítem. (*Ver Anexo 2*).

1.7 Incidencia

El Autismo es un trastorno muy raro que “se presenta en más o menos 3 niños de cada 10.000 menores de 15 años” (*Sarason 1996, 498*). Según los datos provenientes de IDEA 97, y basándose en la amplitud de su definición, correspondería al 0.06% de los niños escolares que estarían presentando un trastorno autista. Algunos investigadores piensan que en la actualidad esta cifra ha aumentado significativamente con tasas de 10 a 15 por cada 10.000 niños, debido a las mejores técnicas de diagnóstico que se aplican hoy en día.

Como en muchas otras alteraciones, ya sean estas físicas, mentales o emocionales, se encuentra afectando más a los hombres que a las mujeres, mostrando que los niños son de 3 a 4 veces más propensos a ser autistas que las niñas.

Sturmey y Sevin nos proporcionan varias cifras del total de la población de niños autistas: (*Deutsch 2003, 536*)

- El 80 % padece retraso mental asociado
- El 50% nunca llega a desarrollar un lenguaje funcional
- El 90% muestra un alto porcentaje de conductas auto lesivas
- Cuatro de cada cinco son varones

- El 33% sufre fuertes crisis epilépticas.

Algunos autores han estudiado la probabilidad de que el Autismo este relacionado con patrones como el orden de nacimiento de los niños dentro de una familia, o que sea más común en grupos socioeconómicos altos. Estas teorías están siendo investigadas en la actualidad pero todavía no se ha podido comprobar que las mismas tengan una validez científica confiable.

1.8 Pronóstico

“El pronóstico del autismo es extremadamente variable. Depende del grado de gravedad (cuántos más síntomas existan peor será el pronóstico) y de la respuesta que presente el niño a la estimulación” (*Romeu, <http://drromeu.net/autismo.htm>*). En general, para la mayoría de los autistas, es bastante malo y su completa recuperación es muy improbable. Es importante que se realice un diagnóstico lo más pronto posible para aumentar las probabilidades de recuperación en los niños con Autismo.

La mayoría de estos niños no llegan a ser totalmente autónomos y dependen de por vida de un familiar o adulto para realizar algunas actividades. Por esta razón, se da mucha importancia a los programas educativos donde el niño autista aprenda la mejor manera de realizar actividades solo, sin necesitar ayudas externas.

Se han realizado varios estudios de seguimiento a grupos de personas con este trastorno y algunos investigadores han concluido que “si para los seis o siete años de edad un niño autista no ha dado muestras de un buen progreso, la posibilidad de que lo logre después de esa edad es aún mas escasa” (*Paluszny 1995, 33*). En la actualidad, si el niño es remitido lo más pronto posible a una escuela especial, estas edades serian relativas puesto que hoy en día las oportunidades que tienen los niños

con Autismo, o con cualquier otra discapacidad, son mayores y se les da mucha más importancia que hace algunos años.

El mayor desarrollo de la habilidad verbal determina un pronóstico muy alentador para los niños autistas, puesto que las mismas facilitan a la comunicación con el resto de personas y a incrementar la socialización en un futuro.

Los adultos con Autismo que han mostrado un buen ajuste a la sociedad, han llegado a conseguir trabajo y a desempeñarse en el correctamente, sin embargo, encuentran muchas limitaciones al momento de establecer relaciones interpersonales, especialmente con personas del sexo opuesto.

1.9 Tratamiento

“Por el momento la vía más eficaz y prometedora para ayudar a las personas autistas es la educación – educación que debe basarse en un profundo conocimiento de las peculiaridades psicológicas de los autistas” (*Diccionario de Pedagogía y Psicología 2002, 33*). Es por esta razón que muchas terapias para la recuperación de niños con Autismo, se basan en la aplicación de estrategias que permitan disminuir o hacer desaparecer algunos síntomas de este trastorno que estarían afectando significativamente el funcionamiento del niño en el ámbito escolar y en la sociedad.

Existen programas de modificación de conducta que “han demostrado eficacia en el mejoramiento del lenguaje y habilidades de auto cuidado de esos niños que, a su vez aumentan sus probabilidades de ajuste social” (*Sarason 1996, 502*). Para estos programas se requiere un gran sacrificio y dedicación por parte del educador (a) y de los padres, ya que toman varias horas del día durante meses hacer desaparecer una conducta inapropiada. Los niños con Autismo que reciben este tipo de terapias,

tienen mayores probabilidades de recibir educación regular con las respectivas adaptaciones curriculares pertinentes a cada caso.

Los tratamientos farmacológicos que están siendo investigados actualmente, ayudarían a reducir algunos síntomas del trastorno autista. Los mismos indican por ejemplo que los antidepresivos le ayudarían al niño a controlar su nerviosismo y ensimismamiento; la administración de dopamina reducirían sus conductas autolesivas y las estereotipias; un medicamento llamado Secretin mejoraría el contacto ocular, la sociabilidad y el lenguaje; “el haloperidol en dosis no sedantes reduce el retraimiento, las estereotipias y la hiperactividad” (*Marsellach, <http://www.p psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=786>*). Al momento se sabe poco acerca de las dosis a ser administradas pero se continúa investigando acerca de los fármacos que ayudarían de alguna forma al tratamiento de los niños con Autismo.

Conclusiones

Al finalizar el primer capítulo de esta monografía nos podemos dar cuenta de que el mundo en el cual viven inmersos los niños autistas es bastante complejo. En el estudio de este capítulo podemos concluir lo siguiente:

- El Autismo es un Síndrome poco común donde se presenta un grave trastorno del desarrollo que se hace evidente a los tres años de vida de un individuo.
- Las causas de este trastorno están siendo estudiadas por muchos investigadores en la actualidad. Cabe destacar entre las más importantes las causas neurológicas donde el cerebelo cumple un papel fundamental al encontrarse poco desarrollado, y también el hemisferio izquierdo donde se procesa la información anormalmente en niños con Autismo.

- Existen muchas características de este trastorno, encontrándose afectadas principalmente las áreas de socialización, conducta, lenguaje, cognitiva motriz y las funciones sensoriales.
- Es de suma importancia el diagnóstico precoz de los niños con trastorno autista, puesto que esto, nos permitirá intervenir desde edades tempranas para conseguir una recuperación adecuada tanto en su inserción al medio que rodea al niño como su integración a un ámbito escolar, ya sea este especial o regular.
- Si bien el pronóstico para estos niños no es alentador, depende de muchos factores para determinar su recuperación. Entre los más importantes encontramos el nivel intelectual que posea, la cantidad de síntomas que encontremos presentes, la participación de la familia, etc.
- El tratamiento más eficaz en estos casos es la educación especial ya que este permitirá la recuperación en áreas que están afectadas en los niños con Autismo. Esta educación debe basarse en las características individuales del niño y las expectativas de la familia.

Capítulo 2

Estrategias para el docente

Introducción

En el capítulo dos, encontraremos una propuesta de varias estrategias sencillas y muy útiles para el docente que se encuentra en contacto con niños autistas de edad escolar. Estas estrategias estarán fundamentadas en las características del Trastorno Autista y ayudarán al maestro para la educación del niño, para su adaptación en la sociedad y para disminuir algunas de las conductas presentes en este trastorno. Entre las técnicas que utilizaremos constarán la modificación de conducta, sistemas alternativos de comunicación, pictogramas, etc.

En este capítulo trataremos temas como los conceptos claves que un docente debe conocer, consideraciones generales al trabajar con niños autistas y las estrategias propiamente dichas..

El mundo de los niños con Autismo ¿Cómo trabajar con ellos?



Autora: María Elisa Arias Roura

Índice de Contenidos

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. Introducción..... | 29 |
| 2. Conceptos claves..... | 30 |
| 3. Consideraciones generales..... | 34 |
| 4. Estrategias para el docente..... | 35 |

Introducción

La educación de un niño autista es un reto para los profesionales que trabajan con ellos, ya que es uno de los trastornos más graves del desarrollo y más difícil de diagnosticar.

En la siguiente propuesta, revisaremos algunos conceptos claves que afianzarán el conocimiento del trastorno autista. Las estrategias que plantearemos estarán basadas en algunas de las características del niño con Autismo.

Se usarán técnicas de modificación de conducta, juego y símbolos pictográficos de la comunicación.

CONCEPTOS CLAVES

Definición de Autismo

El autismo es un trastorno grave del desarrollo que aparece antes de los 3 años de edad, debido a un problema neurológico. Se caracteriza por los problemas que tienen estos niños para comunicarse, establecer relaciones e integrarse a la sociedad.

Causas

1. *Genéticas*: Es 50 veces más probable que el Autismo se presente entre familias. También está relacionado con el Síndrome de Frágil X. Los genes afectados serían el 15 o 7.
2. *Neurológicas*: Al parecer se encontrarían afectados varios sistemas en el cerebro (cerebelo, hemisferio izquierdo, hipocampo, sistema opiáceo, entre otros)
3. *Bioquímicas*: Están involucrados la dopamina y serotonina (neurotransmisores).
4. *Otras causas*: Como la rubéola, sustancias tóxicas del ambiente, convulsiones presentadas antes o después del nacimiento, etc.

Clasificación

1. Por el grado e intensidad de los síntomas:

- ❖ El nivel del funcionamiento intelectual
- ❖ La frecuencia con la que aparecen los síntomas
- ❖ La cantidad de síntomas que presenta, y
- ❖ La gravedad de los mismos

2. Por sus capacidades:

- ❖ El Síndrome de Asperger: Algunas características se repiten en ambos trastornos, pero tienen también diferencias como las habilidades cognitivas y el lenguaje, que en el Síndrome de Asperger son más elevadas que en el niño autista.
- ❖ Los Autistas Excepcionales Estos niños presentan capacidades extraordinarias. Las mismas, lamentablemente no son funcionales.
- ❖ Los Autistas con capacidades inferiores: Capacidad intelectual limitada.

3. Desde una perspectiva psicológica:

- ❖ Como una alteración psicótica de la niñez, la psicosis le impide desenvolverse en la sociedad y tener contacto con la realidad.
- ❖ Como una deficiencia del desarrollo, al estar afectado el mismo en varias áreas como el lenguaje, socialización, cognición, etc.

Características

1. **Sociales:** Falta de conciencia de la existencia y los sentimientos de los demás; no les gusta ser abrazados, acariciados y/o reconfortados; poco o ningún contacto visual; prefieren jugar solos; no se integra a juegos o actividades; muestra risas inapropiadas; dificultad para controlar esfínteres:
2. **Lenguaje:** Pueden presentar ecolalia; invierte los pronombres "tu" por "yo"; dificultad al pronunciar algunos fonemas; el tono de voz es monótono.
3. **Conductuales:** presentan generalmente poca actividad; sus juegos son extraños, obsesión por las rutinas; estereotipias, no tiene conciencia de los peligros.
4. **Sensoriales:** tienden a oler, tocar o chupar cualquier objeto; temor a algunos sonidos del medio; hipersensibilidad al dolor o al calor.
5. **Motrices:** dificultad para realizar ejercicios de motricidad gruesa.
6. **Cognitivas:** dificultad de retener información (memoria a largo plazo); pueden reconocer letras y símbolos a edades muy tempranas; dificultad para el juego simbólico; organizan la información en torno a imágenes.

DIAGNÓSTICO

Autism Behavior Checklist (ABC)

Consta de un listado de síntomas considerados desde diferentes áreas como la sensorial (S), relación (R), uso del cuerpo y de objetos (CO), lenguaje (L) y social y autonomía (A). Las instrucciones son sencillas y requieren rodear el número de los ítems que describan apropiadamente al niño. Estos síntomas tienen cada uno una valoración que nos dará al final una puntuación general en la cual podremos observar la probabilidad de que exista el trastorno autista. Las puntuaciones son las siguientes:

- ❖ Puntuación menor de 53: Es improbable el diagnóstico de Autismo
- ❖ Puntuación entre 53 y 67: Es cuestionable el diagnóstico de Autismo
- ❖ Puntuación mayor de 67: El diagnóstico de Autismo es altamente probable.

DSM IV

Es otra forma que existe para evaluar el autismo. Este trastorno está incluido dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Los criterios del autismo son los siguientes:

- 1) Trastorno cualitativo de la relación
- 2) Trastornos cualitativos de la comunicación
- 3) Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados

Un diagnóstico de Autismo sería indudable cuando se cumplieren al menos dos elementos del ítem 1 y uno de los ítems 2 y 3.

En el departamento de Psiquiatría de la Escuela de Medicina en la Universidad de Nagoya - Japón, se elaboró una lista que contiene una serie de síntomas de este trastorno, y está dirigido a niños de entre 18 meses. Esto es muy importante para realizar un diagnóstico precoz y elaborar tempranamente programas que ayuden a la recuperación del niño autista. La lista debe ser llenada por los padres y solamente hay que anotar si la respuesta es negativa o positiva a un lado de cada ítem.

TRATAMIENTO EDUCATIVO

Modificación de Conducta

Es un procedimiento que ayuda a mejorar o a hacer desaparecer conductas específicas a través de varias técnicas como:

- ❖ Reforzamiento positivo: respuestas positivas para una conducta apropiada que incrementa la frecuencia de las mismas (selles, chicles, caramelos, comida)
- ❖ Reforzador negativo: Es un estímulo aversivo (multas, reproches, castigo)
- ❖ Refuerzos sociales: Se trata de refuerzos que son el resultado de la interacción interpersonal (aplausos, abrazos, caricias)
- ❖ Tiempo fuera: Remueve o elimina las conductas inapropiadas para dar paso a respuestas positivas
- ❖ Economía de fichas
- ❖ Modelaje: una conducta deseada es demostrada

Símbolos Pictográficos para la Comunicación

Son uno de los Sistemas Alternativos de Comunicación. Estos se componen de dibujos simples donde una palabra simboliza cada uno de ellos, y se encuentra impresa encima del mismo. Existen alguna palabras que por ser abstractas no están dibujadas pero si impresas.

Los símbolos ayudan al niño con Autismo a comunicarse sin usar el lenguaje, en el caso de que no lo tenga; o a aumentar el mismo por medio de este tipo de ayudas.

Consideraciones Generales

Antes de trabajar con un niño autista, los docentes debemos considerar lo siguiente:

- ❖ Mostrarnos siempre pacientes y dispuestos a entender tanto al niño como a su familia
- ❖ Respetar el ritmo de aprendizaje y adaptación de cada niño. Ningún niño es igual a otro, cada uno tiene características diferentes.
- ❖ "Conocer los gustos, preferencias, aversiones sensoriales y el estilo de aprendizaje del niño" (*Puyuelo y Rondal 2003, 283*). Esto nos ayudará al momento de trabajar con refuerzos positivos en la modificación de conducta.
- ❖ Coordinar las actividades que planeemos realizar con el resto de profesionales, tanto con el psicólogo, terapeuta de lenguaje, etc.
- ❖ Explicar con anticipación a los padres del niño las actividades a realizarse y el método a utilizar
- ❖ Asegurarnos de tener el apoyo incondicional de la familia, en especial de los padres. Se recomienda hacerles firmar un acuerdo en el que conste que los padres aceptan el tratamiento que se le va a dar a su hijo y a colaborar con nosotros.
- ❖ Al hablar al niño, usar frases cortas y simples pero al mismo tiempo que estas sean concisas y claras. Es importante nombrarle al niño todo lo que ve para que incrementa cada vez más su vocabulario.
- ❖ No utilizar palabras complejas ni demasiado difíciles de entender
- ❖ Hablar siempre al niño sobre el resto de personas: papá, mamá, hermanos (as), abuelos (as), tíos (as), amigos (as), etc.
- ❖ Anticipar cambios que se planean hacer en su rutina y/o en su entorno. Avisarle por ejemplo cuando se van a cambiar la distribución de muebles en el aula, cuando vamos a salir de paseo o visita, etc.
- ❖ Siempre estar atentos y nunca dejar solo al niño si vamos a realizar una actividad con pintura, tijeras, palitos, o cualquier objeto que pueda causar daño, para evitar accidentes.

ESTRATEGIAS PARA EL DOCENTE



Existencia de los demás

- ❖ Es importante hacer valorar al niño con Autismo la existencia de las demás personas.
- ❖ Realizaremos un "libro de fotografías" en el que se incluyan a todos los miembros que lo rodean, como son sus padres, hermanos (as), abuelos (as), tíos (as), incluso de los profesionales que están junto a él.
- ❖ En el mismo se colocarán las fotos de las personas con su nombre y rol.
- ❖ El trabajo se centrará en decirle el nombre de la persona, por ejemplo "Este es Carlos".
- ❖ Luego el rol que este desempeña, "Es tu papá".
- ❖ Si el niño puede hablar, realizaremos también algunas preguntas como "¿Que haces con tu papá?", "¿Te gusta estar con tu papá?", etc.
- ❖ Al finalizar el ejercicio con todos los integrantes del "libro de fotografías", se le pedirá al niño que localice a los miembros con mediante órdenes verbales.

Sentimientos

- ❖ Elaboraremos rostros en platos en los que estarán plasmados cada uno de los sentimientos: felicidad, tristeza, miedo y enojo. Colocaremos cada una de las caras a la altura de nuestro rostro e imitaremos la expresión, siempre procurando que el niño nos mire a los ojos; podemos ayudarnos alzando su cabeza por el mentón.
- ❖ Luego ayudaremos al niño a ejecutar la misma, primero ayudándole con nuestra mano, dirigiendo la boca y/o ojos en la dirección correcta, es decir, si es la expresión de felicidad, su boca irá para arriba, si es de tristeza, para abajo.
- ❖ Podemos entregar alguna golosina que al niño le guste cada vez que imite el rostro, para reforzar la expresión que se está trabajando. Iremos reduciendo las ayudas para que el niño las realice solo.
- ❖ Iremos trabajando con pictogramas de causa - efecto, en los cuales podamos hacer notar al niño algunas circunstancias que hacen a las personas sentirse de tal o cual manera.
- ❖ Por ejemplo: Si un niño va al parque con su mamá se pone feliz, si le lleva al médico se pone triste, etc.

Preferencia a estar solo

- ❖ En el aula debemos siempre mantener al niño incluido dentro de las actividades.
- ❖ Es importante distribuir las mesas de tal manera que el niño se encuentre siempre junto a otro niño.
- ❖ Su banca deberá estar ubicada de preferencia en la primera fila.
- ❖ Para disminuir la distancia que impone el niño con el resto de personas, realizaremos actividades para compartir.
- ❖ Pediremos a los papás que nos envíen una funda de galletas o caramelos y haremos que el niño reparta a cada uno de sus compañeros y/o maestros.
- ❖ Al mismo tiempo que él entregue su "regalo", sus amiguitos responderán con sonrisas, besos, abrazos, etc.
- ❖ Realizar juegos y actividades grupales dentro y fuera del aula para disminuir su preferencia de trabajar solo.
- ❖ Un juego en grupo que podríamos utilizar es el de "Campamento Divertido" (Ver Anexo 3)

Abrazos y caricias

- ❖ Toda actividad que implique contacto con un muñeco o persona ayudará al niño autista poco a poco a aceptar un acercamiento, abrazo y/o caricia por parte de los demás.
- ❖ El títere es un elemento muy importante en el trabajo con niños ya que es un método muy divertido, llamativo y lo podemos elaborar con cualquier material.
- ❖ El títere que utilizaremos en el caso de niños con Autismo, es uno grande y con forma humana.
- ❖ Realizaremos ejercicios en los que el títere abraza al niño, le entrega un premio (golosina) y le aplaude.
- ❖ Luego, haremos lo contrario, se le animará al niño a abrazar al títere y este le acariciará y le dirá cuanto le quiere y ama.
- ❖ Al principio el niño mostrará rechazo pero poco a poco irá aceptando el acercamiento del títere y de otras personas

Contacto Visual

- ❖ Para empezar cualquier sesión de trabajo con un niño autista es necesario primero que nos mire a los ojos.
- ❖ "El terapeuta emplea la comida como reforzador para que el niño le preste atención y establezca contacto visual" (*Sarason 1996, 504*).
- ❖ El docente debe situarse siempre frente al niño, le muestra la comida en un tenedor o cuchara y se lo dirige hacia su propio rostro.
- ❖ Es importante reforzar la actividad también verbalmente, diciéndole "Mírame a mis ojos".
- ❖ Cuando cumpla el objetivo se le entregará la comida que se encuentra en el tenedor o cuchara.
- ❖ Es esencial recordarle siempre al niño la importancia de establecer contacto visual con el resto de personas.
- ❖ Debemos continuamente levantar la cara del niño por el mentón hasta que nos mire a los ojos y decirle siempre "Muy bien, mírame a mis ojos".

Integración a juegos y actividades

- ❖ El terapeuta usa la comida para reforzar una actividad de juego en conjunto" (*Sarason 1996, 504*).
- ❖ Recompensar al niño con golosinas, sellos, etc., siempre que se encuentre realizando cualquier actividad, por más simple que sea esta, con otro(s) niño(s).
- ❖ Elaboración de una receta de cocina, en la cual se les pide traer a cada niño de sus casas un ingrediente para preparar la receta en el aula.
- ❖ Se recomienda recetas fáciles como por ejemplo "ensalada de frutas".
- ❖ En esta actividad todos los niños colaboran para la realización de la receta en las diferentes etapas del proceso (lavando, pelando, cortando, colocando en el recipiente, mezclando, sirviendo a los demás, etc.)
- ❖ Organizar "Juegos de cooperación" en los cuales se deba construir algo en grupos de 2 o de 3 niños, por ejemplo un colage, torre, pintura artística, etc.
- ❖ A cada niño se le repartirá una parte de las herramientas necesarias para confeccionar el trabajo y juntos construirán el mismo ayudándose y dando opiniones para realizarlo.
- ❖ Por ejemplo, si se trata de un colage, uno de los niños tendrá la pega y las pinturas, otro la tijera y palitos, y el último niño los recortes de las revistas.

Saludar y despedirse

- ❖ Es importante saludar y despedirse del niño efusivamente
- ❖ Al inicio de las clases cantar "hola amigos"
- ❖ Animar al niño para que salude y se despida con beso en la mejilla
- ❖ Cada vez que lo haga premiar al niño con una golosina
- ❖ Ir disminuyendo el reforzador conforme interiorice y se acostumbre a saludar y despedirse

Comer solo

- ❖ Muchos padres acostumbran al niño a darle de comer en la boca, perjudicando su autonomía
- ❖ Debemos hacer la hora de la comida divertida, con platos y cubiertos que llamen su atención y sean de su agrado
- ❖ Enseñarle a llevarse a la boca la cuchara primero ayudándolo nosotros cogiéndole de la mano y luego dejándolo que lo haga solo
- ❖ Sentar a otro niño a su lado para que observe como lo hace sin ayuda
- ❖ Construir una pizarra donde colocaremos un sello cada vez que lo haga solo
- ❖ Al final de la semana, premiar con un paseo por el parque si ha llenado la pizarra con 3 o 4 sellos.

Pronunciación de algunos fonemas

- ❖ Realizar ejercicios buco faciales como soplar una vela, lamer chocolate alrededor de su boca, abrir y cerrar la boca, sacar y meter la lengua, mover de izquierda a derecha su lengua, etc.
- ❖ Hacer estos ejercicios frente a un espejo para que el niño observe los movimientos que ejecuta
- ❖ Trabajar con sonidos onomatopéyicos de animales, haciéndole escuchar en una grabadora y luego imitarlos.
- ❖ Los animales que podemos utilizar son: gato, perro, pato, pollo, serpiente; en los que se ejercitarán varios fonemas
- ❖ Sentarnos frente al niño y repetir varias sílabas como MA, PA, SA, LA.
- ❖ Empezar primero con la vocal A y luego con las demás vocales
- ❖ Es importante siempre animar al niño con aplausos o abrazos.

Entonación y ritmo en el tono de voz

- ❖ El docente debe usar un vocabulario lleno de matices. "Tanto el tono de voz, como el gesto, debe expresar claramente alegría, amor, enojo, firmeza, etc." (*Narvarte s/a, 41*).
- ❖ Es importante la forma en que habla el docente, para que el niño se de cuenta de la forma en que debe comunicarse.
- ❖ Contarle cuentos e historietas al niño, ya que en ellos se utilizan distintos tonos de voz para representar a los personajes y a las situaciones.
- ❖ El niño se podrá dar cuenta de la importancia de usar un tono de voz adecuado para mejorar su comunicación.

Despertar el deseo de comunicarse

- ❖ Debemos estimular al niño para que siempre use el lenguaje. Ya sea de forma verbal como no verbal.
- ❖ Aunque entendamos lo que el niño quiere decirnos, ayudarle a que nos diga con palabras o haciéndolo nosotros
- ❖ Por ejemplo, el niño nos señala el vaso para que le demos agua; nosotros le decimos "¿Qué quieres?", "¿Quieres agua?", "Repite agua?".
- ❖ Siempre esperar un tiempo para que el niño trate de darnos una respuesta.
- ❖ Nombrarle todo lo que ve el niño para que se de cuenta que todo tiene su nombre y para que lo introduzca en su lenguaje
- ❖ Es importante que siempre hagamos preguntas al niño: "¿Qué quieres?", "¿Qué sientes?", "¿Te gusta....?", etc.

Ecolalia

- ❖ Algunos niños con Autismo tienden a repetir palabras o frases que escuchan de otras personas o en la TV
- ❖ Cada vez que se presente la ecolalia, debemos hacer preguntas al niño.
- ❖ Por ejemplo: el niño dice "Maní maní maní maní"; el docente le dice "¿Quieres maní?", "¿Te gusta el maní?", etc.
- ❖ Es importante distraer al niño cuando empiece a repetir palabras, realizando otra actividad
- ❖ No debemos hacer callar al niño por que empeoraríamos la situación aún más.

Pronombres tu y yo

- ❖ El niño autista presenta confusión cuando se trata de los pronombres tu y yo
- ❖ Muchas veces el niño dice "Tu quieres agua" cuando en realidad quiere decir "Yo quiero agua"
- ❖ Debemos hacer que tome conciencia de sí mismo realizando trabajos en los que destaquemos al niño como ser individual
- ❖ Es importante realizar trabajos frente al espejo donde el niño pueda observar su imagen
- ❖ Al estar frente a sí mismo, decirle "Este eres tú" y colocar su mano en su pecho, tocarse la cara, los brazos y el resto de su cuerpo
- ❖ Hacerle preguntas como "¿Quién es?"; el niño al ver su imagen deberá responder "Yo"
- ❖ Trabajar también con fotografías del niño en las que esté realizando alguna actividad
- ❖ Armar un álbum con las fotos y realizar sesiones en las cuales observemos las mismas
- ❖ Incluir fotos en las que el niño esté jugando, comiendo, bailando, caminando, pintando, etc.
- ❖ Animar al niño para que responda las preguntas de "¿Quién es?", "¿Qué está haciendo?", etc.
- ❖ Si el niño no tiene lenguaje es importante hacer tocar su pecho y eso representará "Yo".

Poca Actividad

- ❖ Como docentes no debemos dejar nunca al niño autista inactivo.
- ❖ El niño debe estar siempre ocupado en alguna actividad, por más simple que ésta sea es importante que esté realizando alguna tarea. Hay que hacerlo participar siempre en diferentes actividades, como ayudar a la maestra a repartir las hojas o pinturas, lavar los pinceles, limpiar las mesas, etc.
- ❖ Son muy eficaces los rincones de trabajo que tengamos en el aula.
- ❖ Estos ayudarán al niño a distraerse y a permanecer activo durante la jornada de clases cuando, en ésta, no se esté efectuando una actividad dirigida con el resto de niños o sus terapias individuales.
- ❖ Los rincones que recomendamos crear son los siguientes:
 - Rincón de construcción
 - Rincón de lectura
 - Rincón del hogar
 - Rincón de dibujo
 - Rincón de videos
- ❖ Al principio será el docente el que lleve de la mano al niño hacia los rincones y luego reforzaremos cada vez que vaya por si solo a jugar en cualquier tipo de rincón.
- ❖ Utilizaremos un cartel en el cual pegaremos un sello de "carita feliz" cada vez que el niño los utilice acompañado o por si solo.

Rutinas Obsesivas

- ❖ Muchos métodos de trabajo que se realizan con los niños consisten en implantar en ellos una rutina; en el caso de los niños con trastorno autista la obsesión por las mismas representa un serio problema ya que no permiten que estas sean modificadas de forma alguna.
- ❖ Crearemos en este caso un "panel de actividades".
- ❖ Este consta de una serie de objetos que representen alguna actividad específica; por ejemplo; plato=comer, tijeras=cortar, libro=leer, niños=jugar, vaso=beber, crayón=pintar, etc.
- ❖ Estos objetos tendrán un imán por detrás y serán pegados en un cartel cada vez se lo requiera.
- ❖ Durante el día realizaremos algunas de las actividades del panel y pediremos al niño que las coloque en el mismo antes de ejecutarlas.
- ❖ Al finalizar el día llevaremos al niño para que observe el panel, despegue las actividades y las coloque donde se encuentran las demás.
- ❖ Es importante que cada día las actividades varíen y procurar que las mismas no se repitan con las del día anterior.

Conciencia de los peligros

- ❖ "Escaleras o lugares peligrosos que no son percibidos por él como peligro, deben estar acompañado por un NO muy firme" (*Narvarte s/a, 67*).
- ❖ Cada vez que observemos al niño en una situación de riesgo, alejarlo inmediatamente del lugar, ponernos frente a él y a su altura, y decirle muy firmemente "No puedes ..."
- ❖ Hay que explicarles la razón por la cual no puede acercarse o subirse a ese lugar
- ❖ Es importante que después de alejar al niño del lugar le guíemos a realizar otra actividad
- ❖ Debemos siempre estar atentos para evitar que el niño se acerque al lugar peligroso.
- ❖ Usaremos pictogramas de conducta adecuada vs. conducta no adecuada
- ❖ Por ejemplo:
Un niño en un columpio (conducta adecuada)
Un niño subiéndose a un muro (cond. no adecuada)

Temor a algunos sonidos

- ❖ Algunos niños con Autismo presentan temor a ciertos sonidos que comúnmente existen en el medio.
- ❖ Familiarizar al niño con todo tipo de sonidos de la naturaleza, de animales, electrodomésticos, etc., y estimularlo para que los imite.
- ❖ Realizaremos sesiones de relajación con música suave para que el niño se sienta cómodo y tranquilo.
- ❖ En esta sesión le mostraremos objetos que estén relacionados con el objeto temido, por ejemplo, si el niño tiene miedo al sonido de una licuadora, jugaremos con utensilios que se encuentren en la cocina y poco a poco incluiremos al objeto, explicándole su función y su importancia.
- ❖ Trataremos de reproducir el sonido con nuestra voz y pediremos al niño que nos imite.
- ❖ Cuando el niño lo haga, premiaremos su imitación con un sello de su personaje favorito para reforzar la acción.
- ❖ Luego haremos que escuche el sonido en una grabadora pero con el volumen muy bajo, realizando al mismo tiempo la imitación de este, y mostrándole un juguete o dibujo que represente tal objeto.
- ❖ Paulatinamente, iremos subiendo el volumen hasta conseguir que su miedo desaparezca.
- ❖ Cuando al niño tolere el sonido, presentaremos el objeto real y la grabación que el niño ya está acostumbrado a escuchar, reforzando con alguna golosina que le agrada y con aplausos para animarlo.
- ❖ Por último, haremos que escuche el sonido real por períodos cortos y luego ir poco a poco alargándolos.

Rabietas o Berrinches

- ❖ Debemos observar al niño y darnos cuenta en que situaciones se presentan los berrinches y con que frecuencia
- ❖ Para esto es necesario realizar una ficha de observación por un período de al menos 2 semanas
- ❖ La ficha que realizaremos es la siguiente (ver Anexo 5)
- ❖ Luego de realizar la observación, procederemos a realizar un plan para modificar esa conducta indeseada
- ❖ Primero debemos evitar todas las circunstancias en que aparece esa conducta
- ❖ Cuando se presenta el berrinche aplicaremos la técnica de "tiempo fuera", es decir, apartaremos al niño del grupo 3 minutos hasta que la conducta desaparezca y luego le incluiremos nuevamente al grupo de demás niños.
- ❖ Durante el tiempo que dure el berrinche ignoraremos al niño y cuando vuelva al grupo calmado le prestaremos mucha atención para reforzar esa conducta.

Agresión a sí o a los demás

- ❖ "Cuando un niño está violento, necesita más que nunca ayuda y contención. El rechazo, la represión y el repudio agravan la violencia del niño" (*Narvarte s/a, 218*).
- ❖ Debemos evitar castigar al niño cada vez que se presenten estas conductas
- ❖ Cuando se presente una conducta agresiva (a sí mismo o a los demás), ponernos frente al niño y a su altura. Firmemente decirle "No puedes hacer eso".
- ❖ Es importante canalizar esa agresión de la mejor forma posible
- ❖ Realizar ejercicios manuales como el juego con masa, plastilina, barro, etc. Esto permitirá al niño relejarse para evitar la auto agresión.
- ❖ La pintura es un medio muy eficaz para canalizar emociones puesto que en ella el niño plasma lo que está sintiendo.
- ❖ Permitir al niño que se exprese de cualquier forma. Preguntarle siempre el por que de la conducta y explicarle que no es correcta.

Estereotipias

- ❖ Las estereotipias son conductas motoras repetitivas que el niño con Autismo realiza frecuentemente (aleteos, balanceos, movimientos de los dedos, etc.)
- ❖ Estas se presentan generalmente cuando un niño autista está aburrido.
- ❖ Por esta razón, cuando se presenten estos movimientos, debemos asignar una actividad al niño
- ❖ Por ejemplo, si el niño se encuentra en un rincón balanceándose de adelante hacia atrás, le damos de la mano y lo llevamos a armar un rompecabezas
- ❖ Los docentes debemos actuar apenas observemos que aparece la conducta para, poco a poco, ir eliminándola

Ejercicios de motricidad gruesa

- ❖ Debido a la poca actividad que presentan los niños autistas, la motricidad gruesa se ve afectada, presentando muy poca habilidad para realizar ejercicios que impliquen movimientos gruesos.
- ❖ Es importante que el docente "utilice los métodos de dinámica de grupo como medio de socialización" (Pérez 2003, 372).
- ❖ Realizar los ejercicios siempre en grupo para favorecer la integración del niño con otros.
- ❖ El "Soldadito" es un juego muy divertido y eficaz que podemos usar en estos casos. (ver Anexo 4)
- ❖ Otra actividad que podemos usar es la de dibujar en el piso caminos sinuosos y con varios obstáculos donde se incluyan barras de equilibrio, llantas para saltarlas, palos para pasar por debajo de ellos, etc.
- ❖ El niño deberá atravesarlos primero de la mano del docente y luego, poco a poco, por sí solo.

Evitar caminar de puntillas

- ❖ Debemos hacer tomar conciencia al niño de sus pies
- ❖ Utilizaremos masajes en los pies del niño tratando de ponerlos rectos y tomando más importancia en la planta de sus pies.
- ❖ Pintaremos la planta de los pies del niño con dáctilo pintura y lo colocaremos en papel para que observe su huella.
- ❖ Recortaremos las huellas del pie del niño y haremos un camino recto lleno de las mismas
- ❖ El niño deberá caminar sobre ellas asentando sus pies completamente en el suelo
- ❖ Cuando lo haga se le premiará con una golosina que le guste

Memoria

- ❖ Los niños autistas son excelentes para recordar fechas de nacimiento, dibujos, etc., sin embargo, tienen mucha dificultad para repetir una historia por más sencilla que esta sea.
- ❖ Por esta razón es importante que el material con el que vayamos a trabajar con los niños contenga muchas imágenes visuales
- ❖ Se le debe pedir al niño que cuente un hecho o historia mediante indicaciones visuales en vez de expresiones verbales
- ❖ Para hacer recordar hechos importantes de la vida del niño o situaciones claves, utilizaremos fotografías en las que el niño se encuentre realizando tal hecho
- ❖ Contaremos cuentos en los que el docente hará preguntas al niño para evitar que este de un sinnúmero de detalles que no tienen relevancia en el cuento
- ❖ Trabajaremos con una serie de pictogramas para contar una historia y poco a poco iremos eliminando una imagen para fortalecer la predicción de hechos en una historia

Conclusiones

Al finalizar la propuesta de estas estrategias, nos hemos dado cuenta que:

- ❖ El aprendizaje de los niños con Autismo es un reto para los docentes que están en contacto continuo con ellos.
- ❖ Las estrategias que hemos propuesto, servirán al docente para optimizar el trabajo con niños diagnosticados con trastorno autista. Algunas de ellas disminuirán conductas inadecuadas que presentan estos niños, y otras mejorarán de alguna manera situaciones características del trastorno.
- ❖ El docente podrá mejorar el aprendizaje, la relación del niño con los demás, tanto en su comunicación como en las relaciones afectivas que sin duda, están afectadas en los niños autistas

Conclusiones y Recomendaciones Finales

Con respecto al trastorno autista, podemos concluir lo siguiente:

- ❖ El Autismo es un trastorno grave que se encuentran afectando varias áreas del desarrollo como la social, lenguaje, cognición, motriz y sensorial.
- ❖ Las características más importantes de este trastorno son la falta de interacción social, el lenguaje deficiente y la escasa comunicación, estereotipias, fijación por algunos objetos o rutinas y dificultad en las relaciones afectivas.
- ❖ Las causas del Autismo son todavía desconocidas, aunque varios estudios apuntan a creer que se trata de una causa neurológica y, más específicamente localizada en áreas cerebrales como el cerebelo y hemisferio izquierdo. Otras investigaciones apuntan a creer que este trastorno tiene un origen genético, pero hasta el momento no ha sido comprobado.
- ❖ La mejor forma de tratamiento para un niño autista, es la educación especial, basada en técnicas de modificación de conducta y en la utilización de métodos visuales como pictogramas, fotografías, videos, etc.
- ❖ Debemos enfocarnos en las características más relevantes del trastorno autista para trabajar con estos niños, ya que ellas nos servirán como apoyo al momento de establecer nuestros objetivos educativos.
- ❖ La educación de un niño con Autismo no es fácil. Se requiere de mucho sacrificio y dedicación por parte del docente para lograr que el niño se adapte, en lo posible a la sociedad y adquiera, al mismo tiempo, habilidades y destrezas para comunicarse y establecer relaciones afectivas y sentimentales con el resto de personas.

❖ Nos hemos dado cuenta de que trabajar con un niño autista es un reto que los docentes debemos enfrentar cada día, ya que las conductas que presentan estos niños, dificultan su aprendizaje y desenvolvimiento en el ámbito escolar.

Para finalizar, recomendamos al docente:

❖ Se recomienda incluir en lo posible a los padres en las actividades escolares del niño autista. Esto permitirá reforzar el vínculo afectivo entre la familia, el niño y el entorno escolar.

❖ Es recomendable que el aula donde reciba el niño con Autismo sus clases, sea en lo posible bastante acogedora, iluminada y sin demasiados estímulos que puedan distraerlo.

❖ El docente que trabaje con niños autistas debe ser muy entusiasta, cariñoso, amigable, y siempre mostrarse incondicional frente a las necesidades tanto del niño como de la familia.

Bibliografía

- ALESSANDRI María Laura. “Trastornos del Lenguaje en el aula”. Editorial Lexus. Buenos Aires – Argentina. 2005.
- BAUER Stephen. “Autismo y trastornos madurativos generalizados”. Pediatrics in review. 1995
- DEUTSCH SMITH Deborah. “Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial”. Editorial Pearson Educación. Madrid – España. 2003.
- MARTOS Juan. “La Mente reconsiderada: Un homenaje a Angel Riviere”. Editorial Psykhe. Santiago – Chile. 2001.
- NARVARTE Mariana. “Estimulación y Aprendizaje: Estimulación Temprana, Prevención – Rehabilitación”. Editorial Lexus. Quimes – Argentina s/a.
- PALUSZNY María. “Autismo: Guía práctica para padres y profesionales”. Editorial Trillas. México. 1995.
- PEREZ Isabel Paula. “Educación Especial: Técnicas de intervención”. Editorial McGraw-Hill. Madrid - España. 2003.
- PUYUELO M., RONDAL J.A. “Manual de Desarrollo y Alteraciones del Lenguaje”. Editorial Masson. Barcelona – España. 2003.
- SARASON Irwin G, SARASON Bárbara S. “Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada” Editorial Pearson Educación. Juárez – México. 1996.
- TORO J. Ricardo, YEPES Luís. “Fundamentos de Medicina”. Editorial Carvajal. Medellín – Colombia. 1986
- Varios Autores. “Diccionario de Pedagogía y Psicología”. Editorial Cultural. Madrid – España. 2002

Internet:

- DEVEIKIS Mariel “El Autismo”.

<http://www.monografias.com/trabajos13/elautis/elautis.shtml>. 03-01-08

- DR. ROMEU Juan “Trastornos Generalizados del Desarrollo: Autismo”.

<http://drromeu.net/autismo.htm>. 19-02-08

- MARSELLACH Gloria. “El Autismo Infantil”.

<http://www.psicoactiva.com/arti/articulo.asp?SiteIdNo=786>. 03-02-08

Anexos

