



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Inclusión de alumnos con Trastorno General del Desarrollo a través de la estimulación psicomotriz

Trabajo fin de grado presentado por: Teresa Negrete Alcudia

Titulación: Educación Infantil

Línea de investigación: Intervención

Director: Javier Catalina Sancho

Madrid

[01/02/2013]

Firmado por: Teresa Negrete Alcudia

CATEGORÍA TESAURO: 1.1.8. Métodos pedagógicos

Resumen

La personalización de la educación y la adecuación de las actividades para el planteamiento de unos objetivos apropiados requieren del conocimiento de las características de los alumnos. Los niños con Trastornos Generales del Desarrollo presentes en las aulas normalizadas, al amparo de la normativa vigente y los estudios tanto médicos como pedagógicos, son alumnos con necesidades educativas especiales que poseen unas características propias. En las siguientes páginas se hace un estudio de lo conocido actualmente a cerca de los trastornos asociados y se plantea una intervención, con actividades psicomotrices, enfocada a la estimulación de los alumnos TGD. El aula de psicomotricidad permite trabajar tanto la autonomía como las relaciones sociales, ambas facetas mermadas en estos alumnos.

Siguiendo el currículo actual vigente para Educación Infantil las actividades se centran en el trabajo en parejas con un elemento externo, la pelota, que sirva de unión y establecimiento de contacto.

TGD (Trastorno General del Desarrollo) Psicomotricidad Autonomía Social

Índice

Resumen.....	1
Introducción	4
Capítulo I. Justificación y objetivos	6
1. Justificación	6
2. Objetivos	7
a) Objetivo general.....	7
b) Objetivos específicos.....	7
Capítulo II. Marco teórico	8
1. Definición	9
2. Tipologías	11
a) Autismo	11
b) Síndrome de Asperger.....	12
c) Síndrome de Rett	13
d) Trastorno General del Desarrollo – No especificado (TGD-NOS)	13
3. Causas-Origen. Teorías.....	13
4. Necesidades educativas	15
5. Propuestas y pautas de intervención	19
Capítulo III. Metodología.....	23
1. Marco curricular. Legislación.	23
2. Metodología.....	25
3. Intervención	27
a) Justificación	28
b) Objetivos	29
c) Muestra	31

d) Procedimiento	31
e) Recursos Didácticos.....	37
f) Evaluación	38
Capítulo IV. Conclusiones y prospectiva	41
Referencias bibliográficas	47
Referencias consultadas.....	49
Anexos	50
1. Proyecto centro de escolarización preferente de alumnos TGD Villar Palasí.....	50
2. Clasificación de criterios diagnósticos TEA según DSM-IV	50
3. Sesiones intervención.	53
4. Pictogramas asociados a las actividades.....	59
5. Lista de control de evaluación, registro de actitudes	69
6. Lista de control de evaluación, registro de capacidades motrices	70
7. Blog de un aula TGD	71
8. Comunidad Virtual para profesionales que trabajan con alumnos TGD de la Comunidad de Madrid.....	71
9. Confesiones de un Caracol, libro autobiográfico de una persona autista	71

Introducción

La capacidad innata de la persona de aprender permite que aquellos que tienen condicionados los caminos habituales de aprendizaje adquieran competencias cuando se encuentra el modo de comunicárselos. Este es el caso de los niños diagnosticados con Trastorno Generalizado del Desarrollo o TGD (Rivière, 2010). Su capacidad de aprendizaje requiere un modo específico de comunicación. En ellos, la educación personalizada e individualizada se hace tangible.

Las posibilidades que ofrece la Educación Infantil en cuanto a flexibilidad en las actividades y orientación de contenidos así como configuración del aula permiten aprovechar esos primeros años de vida del niño tanto para una detección precoz de posibles afecciones como para la estimulación temprana y adecuada a cada caso.

Actualmente los centros en los que se oferta de un modo preferente plazas para alumnos con necesidades especiales, en concreto TGD, en la Comunidad de Madrid lugar donde se centra el estudio, está creciendo y evolucionando considerablemente. Esto supone, además de la constante interdisciplinariedad y colaboración con otros departamentos en especial con el de Orientación, la formación y adecuación de los docentes y toda la comunidad educativa del centro. En estos casos la educación no sólo se ciñe a enseñar y desarrollar habilidades sino también el uso de éstas, lo que supone un reto añadido para el docente en el aula. La rutina diaria del aula de referencia donde el niño TGD comparte espacio con el resto de alumnos se ve afectada y necesariamente modificada por el docente que debe conseguir que la dinámica de grupo sea fluida y dinámica.

En las páginas siguientes se describirá tanto las características de dichos alumnos como las actuaciones actuales para la inclusión de niños con Trastorno General del Desarrollo en las escuelas centrándose en la etapa de Educación Infantil y especialmente en el segundo ciclo, ya que como se comprobará dichos alumnos no suelen presentar sintomatología hasta superar al menos el año y medio de edad.

Se presentará la justificación pedagógica de la inclusión de los alumnos TGD tanto para dichos alumnos como para el resto de la comunidad educativa y las adaptaciones que conlleva, tanto curricular como cultural y relacional con las familias.

Se reflejará el marco legislativo en el que se definen y enmarcan las actuaciones y posibilidades con aulas TGD así el modo de cómo se decide que un alumno opte a centros preferentes para un determinado tipo de diagnóstico.

En último lugar se propone un posible modelo de intervención real en el aula de referencia, aula que comparten con el resto de compañeros, de dichos alumnos. Dicha intervención se servirá de la utilización de la música y la psicomotricidad.

Capítulo I. Justificación y objetivos

1. Justificación

En el Real Decreto 696/1995, de *ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales* (MEC, 1995), de la normativa vigente se habla de la inclusión de los alumnos atendiendo a las necesidades educativas especiales así como de atención a la diversidad. La recomendación es que los niños participen de la educación normalizada en la medida que sea posible siempre que haya unas garantías de adecuación. La inclusión de los niños TGD en el día a día del aula interfiere y condiciona la actividad y las rutinas de funcionamiento. Una situación que a priori parece evidente se ha constatado durante las prácticas que he realizado en el centro Gredos San Diego El Escorial en Mayo y Noviembre de 2012. La realidad de la inclusión de estos alumnos supone un reto y un compromiso específico de los docentes que participan activamente como de todo el centro y comunidad educativa. Estas experiencias hacen tangible que el beneficio de esta participación redunda tanto en el TGD como en el resto de compañeros.

En la Comunidad de Madrid, donde se enmarca este trabajo, está incrementando los centros preferentes con aulas TGD. Por tanto, la contemporaneidad de su realidad así como la evolución aún no muy dilatada en el tiempo de dichas experiencias representa un motivo interesante de investigación tanto para conocer y contextualizar el estado de la cuestión tanto como, en la medida de lo posible, intentar aportar alguna idea que cumpliendo las necesidades especiales de dichas situaciones contribuya a un desarrollo fructífero y apropiado de las actividades educativas del conjunto del grupo.

El fin de la propuesta de investigación es conocer en profundidad lo que significa la inclusión de niños TGD en aula. Encuadrado y contextualizado en el marco legal se pasará a conocer qué significa que un niño sea TGD (detección precoz, trabajo interdisciplinar, etc.) Y cómo afecta en el desarrollo de la dinámica de grupo centrándose en la actitud, capacidades, comportamientos, formación y otros aspectos que debe tener el docente. Se intentará aportar, en la medida de la posible, alguna idea sobre la dinámica de las aulas así como

alguna intervención si bien no será posible una evaluación cuantitativa al no poder realizarla.

2. Objetivos

a) Objetivo general

Conocer las características de un niño diagnosticado con alguno de los síndromes asociados a los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y las consecuencias educativas de su inclusión en un aula normalizada así como su reflejo en una propuesta de intervención.

b) Objetivos específicos

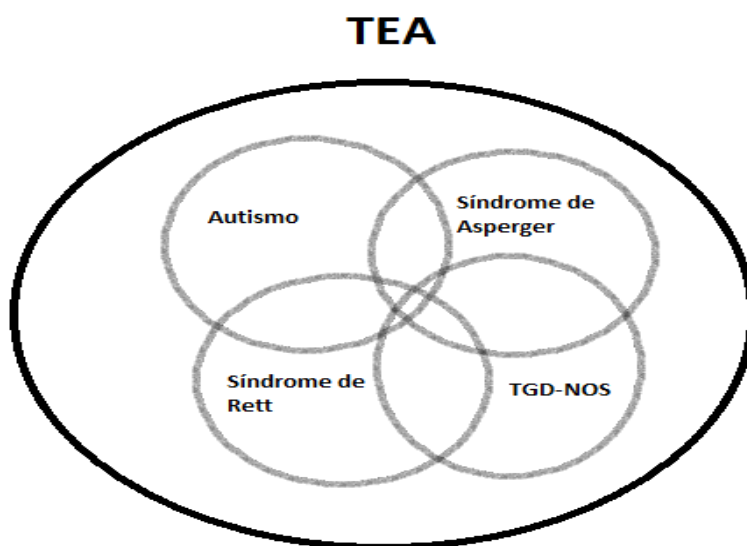
- Definir cómo es un niño TGD. Características conductuales, de aprendizaje, reconocimientos.
- Describir el marco legal de referencia en el que se justifica y describe la inclusión de alumnos TGD en aulas normalizadas.
- Evaluar los beneficios y posibles inconvenientes de la inclusión de dichos alumnos en el aula normalizada.
- Conocer los métodos actuales que se utilizan en las dinámicas de clase en las que hay niños con estas características.
- Describir el trayecto desde que un niño es diagnosticado TGD hasta la admisión en el centro y el seguimiento posterior.
- Describir las intervenciones sobre la comunidad educativa para un correcto desarrollo de la inclusión de niños TGD en el centro.
- Diseñar un procedimiento de intervención para prestar atención educativa a niños con TGD.
- Revisar la bibliografía más destacada existente sobre el tema.

Capítulo II. Marco teórico

En este capítulo se describen las características de los niños con TGD así como la diagnosis, tipología, evolución en los conocimientos de los trastornos inherentes, necesidades educativas asociadas, metodologías y modos de intervención actuales y legislación vigente al respecto de la inclusión de dichos niños en centros educativos normalizados.

A pesar de que el término que se utiliza frecuentemente en la legislación y comunidad educativa para mencionar los casos aceptados con Trastornos Generales del Desarrollo sea la abreviatura TGD, en el terreno médico-psicológico para denominar dichos síndromes se utiliza la referencia a Trastornos del Espectro Autista, TEA, término utilizado por primera vez por Wing y Gould (1979). Con dicho término se hace una referencia más exacta al repertorio de posibilidades que se puede encontrar en un alumno TGD, como se puede ver en la Figura 1 donde se especifican los trastornos asociados y el hecho de compartir características.

Figura 1. Trastornos del Espectro Autista (Elaboración propia)



1. Definición

El término TEA, Trastornos del Espectro Autista, se utiliza para encuadrar un conjunto de trastornos: autismo (Kanner, 1943), Síndrome de Rett (Ruggieri, 2007), Síndrome de Asperger (Ruggieri, 2005) y Trastorno Desintegrativo General o Trastorno General del Desarrollo no específico (Rivière, 2010). Todos ellos participan de una serie de características comunes que aparecen con mayor o menos relevancia pero que en uno u otro modo hacen que se diagnostique como tal. Los tres grandes núcleos de capacidades afectados en dichos trastornos, como se muestra en la Figura 2, son (Instituto Carlos III, 2012):

- 1) Interacción social. Falta de empatía y de dominio de situaciones sociales.
- 2) Comunicación. Dificultades con el lenguaje.
- 3) Imaginación. Ausencia de juego simbólico. Falta de flexibilidad mental.

Figura 2. Núcleos afectados por los trastornos TEA (Elaboración propia)



Actualmente no se conocen con certeza las causas que provocan la aparición de dichos trastornos si bien se tiende a la búsqueda de causas neurobiológicas y genéticas (Ruggieri, 2007). Los niños que acaban siendo diagnosticados con algún trastorno TEA no dan muestras habitualmente de alguna patología o conducta que haga plantearse un seguimiento hasta los dos años de edad aproximadamente, puede aparecer al año y medio pero por las características de la edad presenta una mayor dificultad de observación. Una de las

complejidades asociadas a estos síndromes es precisamente el hecho de que el bebé es normal, realizará comportamientos normales, se comunicará gestualmente con la sonrisa y participará de un mundo del que aparentemente se irá alejando con una aparente actitud de desinterés (Rivière, 2010).

El hecho de no conocer las causas va unido a la dificultad de una diagnosis correcta y precoz ya que no hay un método único de identificación del trastorno sino que se realiza por la aparición de diversos comportamientos. Estos síntomas y/o comportamientos aparecen definidos por la Asociación Psiquiátrica Norteamericana en el DSM-IV TR (DSM-IV, 2002), actualmente en su cuarta versión. Paralelamente existe la Clasificación Internacional de Enfermedades ofrecida por la Organización Mundial de la salud (Cie10, 1999), actualmente en su décima versión, si bien la más utilizada es DSM-IV. Ambas coinciden en la imposibilidad de un único modo de diagnosis si no la realización de la misma por la aparición o exclusión de algunos de los apartados especificados en los criterios diagnósticos. Dichos criterios que en todos los trastornos hacen referencia a los tres núcleos afectados ya comentados (interacción social, comunicación y flexibilidad mental) pueden consultarse en el Anexo 2. En dicho anexo se especifican los apartados de DSM-IV para el Trastorno Autista (tabla 1), Trastorno de Asperger (tabla 2), Trastorno de Rett (tabla 3) y Trastorno Desintegrativo Infantil (tabla 4).

Los trastornos TEA, actualmente, se consideran crónicos aunque la educación adecuada suponga la posibilidad de una vida autónoma. Cada individuo al que se diagnostica un trastorno TEA seguirá una evolución y características totalmente personales ya que el desconocimiento de la enfermedad en sus orígenes como en su evolución hace que cada caso sea en cierto modo impredecible (Rivière, 2010).

En el siguiente apartado correspondiente a las tipologías se especifica detalladamente las características de cada uno de los síndromes TEA.

2. Tipologías

Las fronteras entre un síndrome TEA u otro, como se ha podido observar en las tablas de determinación del trastorno, son débiles y en muchos casos la evolución hace que el individuo pueda ser diagnosticado de distinto síndrome a lo largo del tiempo. Aunque cada síndrome tenga algún rasgo distintivo siguen compartiendo las deficiencias en los tres bloques citados en la definición: interacción social, comunicación e imaginación.

a) Autismo

El autismo mantiene vigente su descripción con la definición de L Kanner en 1943 (Kanner, 1943) en la describe la afección en tres grandes núcleos:

1. Relaciones sociales.
2. Comunicación y lenguaje.
3. Flexibilidad mental.

Desde un análisis médico se definen los siguientes aspectos neuropsicológicos (Ruggieri, 2005):

- a) Déficit de las funciones ejecutivas que permiten la respuesta a nuevas situaciones lo que explica la necesidad de rutinas y de movimientos repetitivos de los autistas y el rechazo y reacción cuando éstas son alteradas.
- b) Débil coherencia central. Los autistas tienden a no poder acercarse a un conocimiento global y a extraer lo importante sino a fijarse en los detalles, hecho característico de las personas con un débil procesamiento cognitivo.
- c) Según la *Teoría de la empatización y sistematización* las personas autistas (Ruggieri, 2005) tienen comprometidas las capacidades de empatía. La *Teoría de la mente* (Ruggieri, 2005) explica que las personas tienen la capacidad de intuir que las demás personas también tienen mente y por tanto predecir conductas ajenas. Sin embargo las

personas autistas no desarrollan a priori esta capacidad que unida a la empatización mermada hace que los autistas suelen tener un comportamiento de sistematización exagerado.

Estos argumentos se reflejan en la afirmación de que las personas autistas tienen un cerebro social deficitario y un cerebro analítico hiperfuncional.

Si bien hay un número considerable de casos, 70% (Fombonne, 1999) con retraso mental en algún grado, en los casos autistas esto no significa que sea inherente dicho retraso al trastorno. Siendo posible incluso un elevado nivel de inteligencia que sólo se desarrollará en aspectos concretos y no relacionales.

b) Síndrome de Asperger

El Síndrome de Asperger se diferencia del autismo principalmente por el desarrollo del lenguaje. Aunque su desarrollo sea complejo a veces resulta artificioso al no contextualizar debidamente. De igual modo se caracterizan por no poder mentir al no tener desarrollada la capacidad imaginativa (tabla 1).

Tabla 1: Definición de Síndrome de Asperger (Rivière, 2012: 27)

<u>DEFINICIÓN SINTÉTICA DEL SÍNDROME DE ASPERGER</u>	
1-	<i>Trastorno cualitativo de la relación:</i> Incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Falta de reciprocidad emocional.
2-	<i>Inflexibilidad mental y comportamental:</i> Interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas.
3-	<i>Problemas de habla y lenguaje:</i> Retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Dificultades para interpretar enunciados no literales o con doble sentido. Problemas para saber de qué conversar con otras personas.
4-	<i>Alteraciones de la expresión emocional y motora:</i> Limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.
5-	<i>Capacidad normal de "inteligencia interpersonal".</i> Frecuentemente habilidades especiales en áreas restringidas.

c) Síndrome de Rett

Este síndrome fue descrito por primera vez por Andrés Rett en 1966 y es el que mejor está definido por causas biológicamente determinadas (Ruggieri, 2007). En estos casos no hay interferencia de aspectos familiares, sociales o ambientales.

Este síndrome es sufrido principalmente por el sexo femenino y sus características llevan implícitas cierto deterioro físico no presente en los otros síndromes así como un acompañamiento de un elevado retraso mental (Rivière, 2010).

d) Trastorno General del Desarrollo – No especificado (TGD-NOS)

Con esta etiqueta se diagnostica a aquellos casos que no presentando un cuadro completo de características de ninguno de los síndromes previos sí tiene de ellos y tampoco puede ser diagnosticado con una enfermedad mental como la esquizofrenia (DSM-IV 2002).

Es la forma más leve de sintomatología del espectro autista teniendo un mayor nivel cognitivo, nivel de desarrollo del lenguaje y psicomotricidad que los afectados por el Síndrome de Asperger. En muchos casos la evolución de un autista se pasa a TGD (Ruggieri, 2005).

3. Causas-Origen. Teorías

Las conductas asociadas a lo que actualmente se encuadra en TEA han sufrido muy distinta descripción desde el comienzo de su estudio.

Hasta 1943, momento en el que simultáneamente L. Kanner (1943) y H. Asperger (1943) describieron el autismo y su comportamiento, no había un tratamiento específico para el autismo y éste se consideraba una enfermedad mental (Rivière, 2010) cuyo origen se situaba en el maltrato y abandono emocional y educativo de la familia hacia el niño con dichas características. Fueron dichos autores los que describieron con rigor científico a través de observaciones sistemáticas lo que hacía de un niño que fuese autista,

cercando todas las posibles conductas en tres grandes grupos actitudinales y cognitivos como se ha comentado previamente a lo largo del trabajo: núcleo de las relaciones sociales, núcleo de la comunicación y núcleo de la falta de flexibilidad mental ausente de imaginación.

Las familias con niños autistas promovieron desde el desconcierto ante la enfermedad y la acusación de su responsabilidad el estudio e investigación de dicho trastorno. Las investigaciones posteriores llegaron a la conclusión principal de que no podía hablarse de una enfermedad única y diagnosticable unívocamente sino que se debía hablar de los síndromes encuadrados en el Espectro Autista (TEA), término acuñado, como se ha mencionado, por Lorna Wing y Judith Gould (1979). Desde este momento se ha asumido que los comportamientos asociados a los trastornos del espectro autista si bien tienen elementos comunes, éstos se presentarán de un modo u otro y en mayor o menor medida, también tienen elementos diferenciadores. Igualmente se reconoce que el desconocimiento específico y las características inherentes de los propios síndromes hacen difícil una predicción sobre la evolución de cada caso.

El origen y causa de los TEA sigue sin conocerse realmente aunque se busca una justificación neuro-genética (Ruggieri, 2005). Se considera que puede haber diversas causas entre las que se pueden citar: alteraciones genéticas en la fases del desarrollo del embarazo que afectan al sistema nervioso, cuadro del gen X frágil, anomalías de metabolismo, infecciones en el embarazo como la rubeola, anomalías en la comunicación de entre los lóbulos frontal y temporal y el sistema límbico, mayor tamaño del cerebro en las personas autistas... aunque cada vez hay más estudios genéticos empíricos que refuerzan la idea de una causa genética no se puede afirmar que sea la única ni la más conocida.

Una de las características de estas sintomatologías es que no aparecen antes del año y medio de vida al menos (Rivière, 2010) lo que dificulta los estudios genéticos y su seguimiento. Se pensó incluso si no se detectaba previamente por falta de observación y conocimiento de los padres pero la realidad es que

sucedía tanto en padres primerizos, como gemelos, como padres con varios hijos. Actualmente se está recurriendo a la información que aportan los documentos gráficos de los niños como videos grabados por la familia en contextos no condicionados para evaluar si hay rasgos identificativos anteriores a la fecha en la que suelen aparecer los rasgos más identificativos de dichos síndromes.

Si bien las causas originales no se conocen con certeza, sí que se puede afirmar que los trastornos TEA afectan al sistema nervioso del individuo (Ruggieri, 2005). Como en otros trastornos que dificultan el aprendizaje como el TDA o trastorno de déficit de atención la tendencia actual es la supresión en la medida de lo posible de medicación farmacológica y la atención educativa individualizada y personalizada.

Actualmente los trastornos TEA se consideran incurables (Rivière, 2010) y se tiende a la educación como recurso para que el individuo afectado adquiera el mayor grado de competencia que le permita una vida normalizada y autónoma.

4. Necesidades educativas

Como se ha podido observar a lo largo de lo descrito hasta el momento los individuos diagnosticados con TEA necesitan una educación individualizada y con unas necesidades especiales ya que tienen afectados los canales habituales de aprendizaje en un contexto social: relaciones sociales, manejo del lenguaje y falta de flexibilidad mental junto a ausencia imaginativa. La educación en la que el protagonista es el alumno adquiere en estos casos unas características especiales ya que por un lado la participación es limitada y por otro no se realiza únicamente a través de los cauces habituales de comunicación, es decir, el lenguaje.

Todo ello no supone, sin embargo, que estos alumnos no puedan aprender y aún menos no acceder a una educación que permita su desarrollo integral como personas. En estos niños la educación no se puede limitar a intentar ofrecer contenidos y aprendizajes sino a mostrar los contextos en los que se

deben emplear esos comportamientos aprendidos. Es importante aceptar que un niño autista no ha elegido voluntariamente el no participar del mundo y en muchos de los casos incluso la frustración viene por el intento y no consecución de llevar a cabo una participación y modificación del mundo que les rodea (Rivière, 2010).

Antes de que en 1943 se definiera el autismo los niños con las características de los TEA o bien no recibían educación formal o exclusivamente iban a centros de educación especializada con trastornos mentales. Sin embargo Asperger (1943) aportó la reflexión de que realmente un niño autista no se comportaba del mismo modo en todos los contextos, evidentemente esta afirmación se matiza con el grado de afectación de las patologías, lo que suponía aceptar que el entorno les afecta a pesar de que el autista aparentemente no interactúe con él. Esta idea fue la base para plantear una revisión de las medidas educativas con respecto a los TEA. Este punto se refuerza con la certeza de que muchos de los casos TEA no tienen una imposibilidad cognoscitiva ni de desarrollo lingüístico y social que les impida participar de la comunidad educativa obteniendo mayores éxitos en educaciones normalizadas.

En el Real Decreto 696/1995, de *ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales* (MEC, 1995), de la normativa vigente se habla de la inclusión de los alumnos atendiendo a las necesidades educativas especiales así como de atención a la diversidad. Se debe ofrecer una educación que posibilite la adquisición de competencias básicas centradas en la autonomía. En estos casos se hace tangible la necesidad de una educación individualizada y personalizada que además cuente con un apoyo interdisciplinar pero siempre haciendo prevalecer la inclusión en centro normalizados a no ser que sea posible atender sus necesidades en cuyo caso se buscará una solución especializada.

La inclusión de niños TGD en centros normalizados supone una adaptación de todo el centro educativo así como la formación oportuna de los docentes, especialmente de aquellos que participen de manera directa en el desarrollo

diario de la vida escolar de dichos alumnos. Tal y como recoge el Real Decreto mencionado la colaboración y participación activa del equipo de orientación es indispensable para la consecución correcta de la oferta educativa de estos alumnos.

Para poder afrontar desde una nueva perspectiva la educación de los niños TGD/ TEA es imprescindible partir de la teoría de que no son partícipes de la Teoría de la Mente (Ruggieri, 2005), es decir, para ellos no hay un mundo de mente, de personas de las que aprender, sino que hay un mundo vacío que es necesario conseguir llenar de estímulos cognoscitivos y afectivos.

Se hace necesario reflejar en este apartado que las necesidades educativas de estos alumnos requieren de un compromiso activo por parte de las familias y la comunicación entre los centros. La interdisciplinariedad y la orientación familiar configuran una estructura de apoyo imprescindible para que el niño crezca en todas sus posibilidades.

Es significativo partir de la comprensión de lo que un niño TEA siente respecto a su propia vida y educación tal y como se refleja en testimonios de autistas que han sido capaces de llegar a este nivel de descripción sobre sus necesidades (tabla 2).

Tabla 2. Descripción de las necesidades de un autista (Rivière, 2012:58)

NECESIDADES DE LAS PERSONAS AUTISTAS	
1)	Necesito un mundo estructurado y predecible, en el que sea posible anticipar lo que va a suceder.
2)	Utiliza señales claras. No emplees en exceso el lenguaje. Usa gestos evidentes.
3)	Evita, especialmente al principio, los ambientes bulliciosos, caóticos excesivamente complejos e hiperestimulantes.
4)	Dirígeme, no esperes a mis iniciativas para establecer interacciones.
5)	No confíes demasiado en mi aspecto. Puedo ser deficiente sin parecerlo. Evalúa objetivamente mis verdaderas capacidades y actúa en consecuencia.
6)	Es fundamental que me proporciones medios para comunicarme. Pueden ser gestos, movimientos, signos y no necesariamente palabras.
7)	Para tratar de evaluarme o enseñarme, tienes que ser capaz primero de compartir el placer conmigo. Puedo jugar y compartir el placer con las personas.
8)	Muéstrame en lo posible el sentido de lo que pretendes que haga.
9)	Proporciona a mi conducta consecuencias contingentes y claras.
10)	No respetes mi soledad. Procura atraerme con suavidad.
11)	No me plantees siempre las mismas tareas. El autista soy yo. No tú.
12)	Mis alteraciones de conducta no son contra ti. No tengo malas intenciones.
13)	Para ayudarme, tienes que analizar cuidadosamente mis motivaciones espontáneas.
14)	Lo que hago no es absurdo, aunque no sea necesariamente positivo.
15)	Enfoca la educación y el tratamiento en términos positivos.
16)	Ponme límites. Los límites que negociamos me ayudan a saber que existes y que existo.
17)	En general no interpretes que no quiero, sino que no puedo.
18)	Si quieres que aprenda, tienes que proporcionarme experiencias de aprendizajes sin error no por ensayo.
19)	Evita las ayudas excesivas.
20)	Por ahora mi mejor solución es la educación.
21)	No me compares constantemente con los niños normales.
22)	Ten en cuenta que dominar un signo, un solo signo, puede cambiar mi vida.
23)	Utiliza frecuentemente códigos viso-espaciales. Por ejemplo pictogramas.
24)	Plantea actividades funcionales.
25)	Ten en cuenta que antes de ser autista soy niño, adolescente, adulto.

5. Propuestas y pautas de intervención

Las pautas de intervención en este tipo de alumnado comienzan en el momento de la detección de alguna sintomatología que haga dudar de alguna patología (Rivière, 2010). En el caso de niños escolarizados en primer ciclo de educación infantil será el docente el que deba estar alerta a posibles disfunciones que en estos casos, como se ha mencionado, no comienzan a aparecer hasta el año y medio. En el caso de los niños que no se escolarizan en este periodo ya que la Educación Infantil no tiene un carácter obligatorio será la familia la que deba prestar especial atención a dichas alertas y ponerse en contacto con los servicios médicos.

Una vez que se ha establecido la confirmación de que el niño presenta uno de los síndromes TEA es el Equipo de Orientación del centro donde se quiera inscribir al alumno el que debe emitir un informe sobre la conveniencia o no de aceptación de dicho alumno en el mismo (Comunidad de Madrid, 2007) pasando a una evaluación y emisión de dictamen por parte de la inspección de la zona a la que pertenezca el centro elaborado en colaboración con el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Alteraciones Graves del Desarrollo. Por tanto la primera intervención tiene la finalidad de aceptación e inclusión en un centro normalizado de la red de centros teniendo en consideración aquellos que han sido aceptados como centros preferentes (Comunidad de Madrid, 2007).

En la Comunidad de Madrid existe una red de centros preferentes para la admisión de este tipo de alumnos. Estos centros asumen la adopción de unas señas específicas de identidad reflejadas en su Proyecto Educativo de Centro. Debe incluirse para ello las siguientes características (tabla 3):

Tabla 3. Características de centros preferentes de la Comunidad de Madrid (Educamadrid, 2012: 2-3)

I.	Se escolarizarán hasta 5 alumnos, en modalidad ordinaria, con el vº bº del equipo específico, en los grupos correspondientes a su edad, tanto en la etapa de educación infantil como de primaria.
II.	El alumno pertenecerá a un grupo ordinario y tendrá el referente de un tutor, integrándose en la dinámica general de la tutoría.
III.	Se creará un aula (aula de apoyo) con las características precisas para desarrollar el apoyo intensivo: a. Espacio estructurado en zonas. b. Organización de las actividades por rutinas. c. Uso prioritario de claves visuales.
IV.	Se contará con un maestro, preferentemente perfil AL y/o PT y con un integrador social o técnico educativo III (TSIS) en jornada completa: responsables del apoyo intensivo tanto en el aula de apoyo como en el aula de referencia, en el comedor, aseos, patio y demás espacios del centro, así como en las actividades extraescolares.
V.	Los tiempos de permanencia en el aula de apoyo o en la de referencia se establecerán para cada alumno en función de sus características personales y podrán modificarse según evolución.

En el Anexo I se muestra un proyecto actual de un centro de escolarización preferente con trastornos generalizados del desarrollo.

Una vez que el niño forma parte del centro en el desarrollo de la actividad docente un alumno TGD requiere de un apoyo específico del equipo de orientación que le acompañará en sus actividades diarias. Las aulas en las que se comparte espacio con el resto de compañeros del grupo-aula al que pertenece se denomina Aula de Referencia (Comunidad de Madrid, 2007) y en la que se realiza un trabajo específico sobre el niño TGD se denomina Aula de Apoyo (Comunidad de Madrid, 2007). La realización de los trabajos en el Aula de Referencia se centra en la inclusión en la medida de lo posible en los juegos y actividades que realizan el resto de compañeros. Esto supone un reto específico para el docente que debe conseguir una dinámica de grupo con las características de los TGD y las posibles interferencias. En este sentido es

donde se busca la adquisición de hábitos y rutinas sociales dotadas de contexto.

Desde los años setenta se han utilizado diversos métodos para la enseñanza a los niños TGD de las competencias básicas de comunicación, lenguaje y habilidades sociales. En un primer momento se optó por las teorías conductistas (Rivière, 2010) siendo el ejemplo más claro y relevante el propuesto por Ivar Lovaas (Lovaas, 1977). Estos métodos, aunque obtenían un grado elevado de respuesta simplificaban la comunicación verbal a escenarios artificiales y eran poco útiles para niños con niveles cognitivos bajos (Rivière, 2010). A partir de los años ochenta el enfoque se varía hacia el estilo pragmático y funcional. Dos de los sistemas más utilizados son: TEACCH (Watson et al., 1989) y el programa de comunicación total de Benson Schaeffer (Schaeffer et al., 1980).

El método TEACCH ofrece una guía de objetivos y actividades orientados a desarrollar tanto las habilidades comunicativas como el uso espontáneo de las mismas. Se sirve tanto del lenguaje verbal como el no verbal. Basa sus principios en la diferenciación de cinco dimensiones en los actos comunicativos: *la función, el contexto, las categorías semánticas, la estructura y la modalidad*. El único requisito es que no debe modificarse más de una dimensión cuando se establece un nuevo objetivo. Se realizan sesiones individuales y se requiere una evaluación continua del proceso.

El programa de comunicación total de Schaeffer ha demostrado ser capaz de mejorar las capacidades comunicativas de muchos niños autistas (Rivière, 2010). Se basa en el uso de signos y palabras simultáneamente, sistema bimodal, primero se enseña al niño el signo manual para después pasar al verbal. El enfoque difiere con respecto a otros métodos en que se centra en la acción expresiva y no comprensiva.

La realidad es que la mayor parte de las propuestas metodológicas están enfocadas al desarrollo de capacidades comunicativas estando las sociales e imaginativas un tanto marginadas en cuanto a propuestas estructuradas concretas (Rivière, 2010).

Aunque todos ellos buscan el mismo fin por diversos caminos Powers (1992) ha señalado los siguientes componentes determinantes para la eficacia de los diversos métodos:

- a. Deben ser estructurados y con base en las aportaciones de los conocimientos contemporáneos sobre la conducta.
- b. Deben hacer prevalecer la adaptación y evolución de los mismos a las características personales de cada niño.
- c. Deben presentar y tener una finalidad clara.
- d. Deben implicar necesariamente a la familia.
- e. Deben ser continuados e intensivos.

Por último destacar que todos los métodos debido a la falta de desarrollo del lenguaje utilizan una comunicación en la que sea de gran relevancia el apoyo visual, por ello, en las aulas se recurre constantemente a los pictogramas.

Capítulo III. Metodología

En este capítulo partiendo de la información descrita en el capítulo anterior se encuadra una propuesta de intervención dentro del marco legal actual vigente en la Comunidad de Madrid. Dicha intervención está enfocada a niños de cinco a seis años, es decir, alumnos de Tercer Curso del Segundo Ciclo de Educación Infantil. El hecho de no poder poner en práctica la intervención será el motivo de no poder ofrecer unos resultados reales.

1. Marco curricular. Legislación.

Actualmente el ya mencionado Real Decreto 696/1995, de *ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales* (MEC, 1995), sitúa las bases de la inclusión de los niños con necesidades especiales en centros normalizados siempre que sea posible su correcta asistencia. La ley distingue entre necesidades temporales o permanentes siendo en este caso la segunda opción porque si bien se espera una evolución las expectativas no son fijas y como se ha comentado los síndromes TEA se consideran incurables. Estos alumnos como cualquier con necesidades educativas especiales seguirán unos procesos de revisión de forma periódica que servirán de base para las siguientes actuaciones psicopedagógicas. Se considera que la Educación debe garantizar para todos los niños el alcance de unos contenidos que conformen su desarrollo integral como personas.

Esta legislación establece las pautas para la admisión en centros normalizados así como las estructuras necesarias para un correcto funcionamiento. Los Equipos de Orientación son, como se ha comentado previamente, los encargados de determinar la idoneidad de admisión en un centro para cada alumno con necesidades especiales. Para ello existen distintos test y entrevistas formalizadas para la determinación del grado de necesidad y adecuación.

Por otro lado la Orden del 14 de febrero regula cómo debe evaluarse la inclusión de alumnos con necesidades especiales y su justificación psicopedagógica. Determina que la consecución de la respuesta adecuada a las necesidades pasa tanto por una evaluación y conocimiento de la historia del alumno como de las actuaciones que se realizarán derivadas de dicha evaluación. Así mismo queda reflejado el papel indispensable de la familia en la vida escolar de dichos alumnos ya que la comunicación y la uniformidad de criterios y comportamientos son indispensables para el enfoque concreto del desarrollo de la educación de cada niño TGD.

La inclusión de los alumnos TGD enfocada a la realización de la igualdad de oportunidades también se engloba dentro de las pretensiones de la igualdad de oportunidades reflejada en la Ley 51/2003, *De igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad* (BOE 289 de 3 de diciembre de 2003). Los niños TGD necesitan un modo específico de aprender y de modo indispensable una educación personalizada acorde al estado de cada uno de ellos. La realidad escolar lo que intentará conseguir serán unas competencias que permitan principalmente la primera competencia de Autonomía así como el desarrollo posible de cada caso tanto de las demás competencias que derivarán de un correcto autoconcepto del niño.

En la etapa de la Educación Infantil la educación no es obligatoria por lo que los alumnos que accedan a estos cursos contarán con el añadido de la observación y evaluación de profesionales que pueden contribuir a una detección precoz así como a una educación personalizada a las posibles necesidades.

2. Metodología

Los principios metodológicos atienden a las premisas de la ley vigente, Orden ECI/3960/2007, *por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de educación infantil* (MEC, 2007), para la etapa de Educación Infantil.

- a) Enfoque globalizador. En el proceso de aprendizaje se entiende que el niño es un todo, si se estimula un sentido se estarán estimulando los demás. Los niños responden con todo su cuerpo ya que su actividad muscular en principio es global. Los alumnos TGD posiblemente presentarán algún retraso evolutivo en el área psicomotriz por lo que su desarrollo acompañará ineludiblemente otros campos dentro de un desarrollo integral del niño.
- b) Aprendizaje significativo. El niño debe aprender interrelacionando y dando un sentido a lo que aprende. En el caso concreto de la intervención propuesta adquiere especial relevancia ya que como se ha comentado en los niños TGD el contenido debe además dotarse del contexto en el que debe ser empleado. El alumno TGD puede acercarse a las relaciones sociales directas con otros alumnos utilizando lenguaje corporal así como actitudes de respeto, participación, e incluso empatía.
- c) El juego como el instrumento de mediación educativa. Bajo la premisa de que el educador es un mediador entre el alumno y el aprendizaje, el juego se presenta como medio eficaz de acercamiento al aprendizaje significativo y simbólico. A pesar de que los alumnos TGD tienen afectada su capacidad de juego simbólico también lo es, que suelen presentar retraso lingüístico por lo que el juego también ofrece la posibilidad de utilizar otros lenguajes como el corporal.
- d) La actividad como requisito indispensable para el desarrollo y el aprendizaje. Los niños TGD en su ausencia de interacción social suelen presentar falta de atención a las actividades propuestas por lo que éstas deben ser especialmente motivadoras tanto para captar como para mantener su interés. Que el alumno TGD realice actividades en grupo

puede aportar la posibilidad de un entorno lúdico y seguro para él. Su desarrollo psicomotriz será importante para su control postural y su esquema corporal.

- e) El ambiente escolar debe ser un espacio afectivo y estimulante. El alumno debe sentir seguridad, afecto y comprensión para que el desarrollo de su autoconcepto y autoestima sea el deseado. Como se ha referido previamente el niño TGD no tiene una voluntad de aislamiento, por tanto, desde el centro educativo debe ofrecerse un entorno que no suponga un reto más para la inclusión, sino que sea un elemento conciliador y de estabilidad.
- f) La organización de los espacios y del tiempo. Tanto el espacio como el tiempo dentro de la escuela deben tener una intención educativa. La planificación de las actividades define las rutinas que deben favorecer el aprendizaje y desarrollo del alumno. En el caso de los alumnos TGD, esto cuentan con sus espacios y tiempos determinados para algunas de las actividades realizadas por los técnicos, pero en los momentos que comparten con el Grupo de Referencia necesitan un orden rutinario que facilitará su integración.
- g) Los materiales como elementos mediadores. En este caso, como se especifica en el apartado dedicado a los Recursos Didácticos se utiliza preferentemente la pelota en sus diversas modalidades. Los niños TGD muestran una clara predilección por los movimientos giratorios lo que puede suponer un añadido motivador en el desarrollo de las actividades.
- h) Colaboración con las familias. Se parte de la premisa, especialmente en niños con necesidades educativas especiales, que la comunicación con las familias debe ser lo más fluida posible lo que facilitará la integración y evaluación del desarrollo del niño. La intervención pretende que el alumno evolucione en sus relaciones sociales por lo que la información que la familia aporte de dichas relaciones fuera del centro será imprescindible antes, durante y después para poder realizar una evaluación inicial, continua y final del desarrollo de la misma.

- i) La evaluación como observación de procesos. La realización de las actividades necesita de una doble evaluación: sobre el niño y sobre la actividad. Se evaluará mediante la observación directa el aprendizaje o modificación conductual del niño pero también la validez de la actividad en sí misma.

3. Intervención

La intervención propuesta como se detalla a continuación está pensada para aprovechar las posibilidades que ofrece el aula de psicomotricidad para los niños TGD. Esto se debe tanto a que dichos alumnos suelen tener retraso en el desarrollo psicomotriz acorde a su edad así como porque las actividades realizadas en grupo en un entorno lúdico propician el desarrollo de un componente social participativo.

La finalidad de las sesiones propuestas es tanto el desarrollar el esquema corporal así como la oportunidad de comunicación y relación social. Se utilizarán juegos en los que el contacto visual sea directo uno a uno y en los que se participe principalmente por parejas. Es reseñable que si en general en la etapa de Educación Infantil las actividades no deben ser muy duraderas en el tiempo para conseguir mantener la atención de los alumnos, con los niños TGD en concreto hay que partir de la premisa de la dificultad, en primer lugar, de conseguir captar su atención y en caso afirmativo de mantener la motivación para poder desarrollar la actividad planteada. La flexibilidad ha de ser uno de los principios dentro de las sesiones propuestas.

Cada comienzo de actividad y finalización de la misma quedará claramente delimitado y siempre se acompañará de un pictograma que identifique lo que se va a realizar.

Se utilizará como nexo externo de unión entre los miembros del juego una pelota de modo prioritario. Los niños TGD sienten predilección por los movimientos circulares y todo aquello que lleve implícito el giro.

a) Justificación

“Todos los hombres tienen por naturaleza el deseo de saber”

Aristóteles

Dentro del marco legal ya referenciado, en el que se recomienda la inclusión de los alumnos TGD en aulas normalizadas, se debe contribuir al desarrollo integral del alumno para lo que es indispensable un desarrollo globalizado en lo que incide el autoconcepto y posesión de un esquema corporal apropiado. Es el aula de psicomotricidad un lugar privilegiado para optar por actividades que fomenten claramente ambos conocimientos.

Parece incuestionable que dentro de la educación y la psicología infantil el desarrollo de un esquema corporal apropiado es indispensable para que un niño establezca relaciones óptimas con el mundo exterior. En el caso de los niños TGD tanto el autoconcepto como la relación con el exterior parten de una inferioridad. Autores como Le Boulch (1981), Lapierre y Aucouturier (1985), De Ajuriaguerra (2004) recalcan la dimensión de la psicomotricidad en el desarrollo del niño y de su relación con el exterior.

Con la adquisición de un control postural y tónico apropiado el alumno estará construyendo una autonomía necesaria para su vida dentro y fuera del centro escolar y que permanecerá a lo largo de su vida evitando consecuencias de su síndrome que también le acompañará en su vida.

Las actividades que se realizan en el Aula de Apoyo dependen del personal especializado como técnicos y resto de componentes del equipo de orientación que si bien están presentes en el aula de psicomotricidad no son los responsables de las actividades que en ella se realizan, estando presentes como apoyo y control. Por tanto se piensa en actividades que beneficien a todos los componentes del grupo-aula intentando que tenga un significado especial para los alumnos TGD. Como se ha comentado a lo largo de estas páginas uno de los grandes núcleos comunes a los síndromes TEA es la dificultad o merma en las relaciones sociales. Así mismo también se ha reflejado que gran parte del trabajo realizado con los métodos específicos para

niños TEA se centran en la adquisición y desarrollo del lenguaje verbal. Por tanto la propuesta se justifica intentando aportar opciones de relación social aprovechando el aula de psicomotricidad y el tipo de juegos que pueden desarrollarse en ella. Al alumno se le ofrecerá dentro de las rutinas habituales de asistencia al aula de psicomotricidad unas actividades dentro del grupo pero por parejas para facilitar la motivación y la no dispersión.

b) Objetivos

El objetivo principal de esta propuesta es estimular el Desarrollar el esquema corporal del alumno TGD y por tanto la competencia de autonomía y fomentar el desarrollo de la competencia de relación social a través de la psicomotricidad. La intervención está planteada con el Grupo de Referencia por lo que también se tendrá presente la motivación, participación y significación en el proceso de aprendizaje para aquellos alumnos no TGD.

Dentro de la normativa vigente los objetivos generales que se incluyen en la propuesta son:

- a) Conocer su propio cuerpo y el de los otros, sus posibilidades de acción y aprender a respetar las diferencias.
- b) Adquirir progresivamente autonomía en sus actividades habituales.
- c) Desarrollar sus capacidades afectivas.
- d) Relacionarse con los demás y adquirir progresivamente pautas elementales de convivencia y relación social, así como ejercitarse en la resolución pacífica de conflictos.
- e) Desarrollar habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de expresión.

Estos objetivos deben estar referenciados para todos los alumnos del Grupo de Referencia.

Objetivos concretos

- (1) Establecer contacto visual con el compañero de actividad y mantener dicho contacto.
- (2) Intercambiar gestos con el compañero como inicio de comunicación.
- (3) Fomentar la participación en el juego simbólico.
- (4) Reconocer pictogramas y gestos relacionados con las actividades realizadas.
- (5) Desarrollar el control postural del alumno.
- (6) Trabajar el control respiratorio.
- (7) Fomentar la acción volitiva y proactiva del alumno.

Los contenidos que se pretende trabajar del currículo de Educación Infantil dentro de la normativa vigente enmarcados en el área de la experiencia de *Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal* son:

- a) Elaboración y representación del esquema corporal.
- b) Control de las referencias espaciales respecto a su propio cuerpo.
- c) Identificación y uso de los sentidos.
- d) Interés y motivación por las experiencias sensorio motrices.
- e) Control progresivo del control postural, tono, respiración y equilibrio.
- f) Aceptación de las normas en situaciones como los desplazamientos.

También se trabajan contenidos del currículo del área de *Lenguajes: Comunicación y Representación*.

- a) Utilización de las normas de comunicación (turnos, comunicación visual).
- b) Expresión y posibilidades comunicativas corporales.
- c) Utilización con finalidad comunicativa del cuerpo.

c) Muestra

La intervención está dirigida a alumnos del Tercer Curso de Segundo Ciclo de Educación Infantil, es decir, alumnos de cinco y seis años. Se elige esta muestra porque en principio por edad los juegos básicos con una pelota favorecerán la realización apropiada de la actividad.

Como se ha citado en el apartado del marco legislativo, como máximo en la Comunidad de Madrid, puede haber cinco alumnos TGD en un aula con unos treinta alumnos como máximo. Esto significa que aunque se cubriese el cupo máximo en el Aula de Referencia, al desarrollar las actividades habría posibilidad de que hubiese más de una pareja disponible para cada alumno TGD en cada una de las actividades.

d) Procedimiento

La intervención está pensada para desarrollarse a lo largo de doce sesiones lo que supondrá, según las variaciones de horario en el centro, unos dos meses de calendario escolar. La duración de cada sesión es de cincuenta minutos dentro de los cuales hay que considerar los desplazamientos al aula de psicomotricidad.

La estructura cronológica de la sesión se compondrá de tres momentos: actividad de encuentro que tendrá una duración aproximada de unos diez minutos, en ella se recibe a los alumnos, se saluda, establecen normas y se introduce el hilo conductor de la sesión. El tiempo dedicado al proceso de enseñanza aprendizaje será de unos treinta y cinco minutos incluyendo tres o cuatro actividades motrices. Por último el momento de finalización de la sesión se extenderá unos cinco -diez minutos según la evolución de la sesión; se procederá a la recogida del material y despedida. En todos los momentos se acompañará la explicación correspondiente con un pictograma así como la identificación de los momentos de la sesión.

La secuencia de las sesiones será rutinaria ya que este comportamiento facilita el estado anímico y predisposición del niño TGD y no es un inconveniente para los alumnos no TGD. En todas ellas se impone como principio la flexibilidad ya

que el mantenimiento de la atención puede ser muy variado. Aunque está pensado para desarrollarse con el grupo completo del Aula de Referencia no hay que olvidar que en el aula de psicomotricidad se contará con la presencia del personal de apoyo específico que podrá colaborar o incluso intervenir en caso de que sea necesario.

En todas las sesiones se utilizará una dinámica por parejas teniendo como nexo de unión entre los miembros un elemento externo siempre con forma circular siendo lo más usual una pelota en sus distintas variantes. En algunas de las actividades en las que se utilizan dos elementos externos o por necesidades inherentes a la logística de la actividad, la realización de la misma se lleva a cabo por tríos.

A pesar de que los alumnos TGD tienen afectada la capacidad del juego simbólico se presentarán las actividades a través de un hilo conductor que sirva de elemento motivador para todo el grupo. Para ello se situarán las actividades en contextos imaginativos en los que dotar de significado a los elementos que componen la actividad. Por último, aunque los alumnos TGD presentan dificultad en mantener reposo y ausencia de movimiento las sesiones finalizarán con una actividad de relajación que servirá como momento de despedida y de elemento común a todo el grupo.

Los alumnos TGD tienen un diario de actividades diarias en el que van indicando con una flecha la actividad en la que están. En este caso la flecha indicaría el pictograma de psicomotricidad (Figura 3).

Figura 3. Picto Psico



A continuación se describen cuatro sesiones pudiéndose consultar las ocho sesiones restantes en el Anexo 3.

Los pictogramas asociados a cada actividad de cada sesión pueden visualizarse en el Anexo 4.

Sesión 1. La pelota que quema

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control postural, equilibrio. Desarrollar el esquema corporal.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. Se introduce la sesión en este caso contando que la pelota tiene la cualidad de calentarse y llegar a quemar por lo que no debe permanecer demasiado tiempo en nuestras manos. Se elige la pareja para el desarrollo de las actividades motrices. La pareja elige la pelota con la que jugarán. Ésta será de espuma para que no sea demasiado pesada.
Actividades Motrices	1) Uno frente a otro con los pies juntos y sin moverlos deben pasarse la pelota mirándose a los ojos. Se irá incrementando la distancia. 2) Uno frente a otro con los pies separados y sin moverlos del lugar deben pasarse la pelota mirándose a los ojos. Se irá incrementando la distancia. 3) De espaldas entre ellos inclinados hacia adelante pasarse la pelota por debajo de las piernas sin mover los pies del suelo. Se irá incrementando la distancia.
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Se utiliza música acuática para enfriar la pelota al tiempo que los alumnos se tumban y permanecen así unos minutos. Se identifica el final de sesión con el pictograma correspondiente.

Sesión 2. Las hormigas corren

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control respiratorio. Fomentar la participación en el juego simbólico.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control respiratorio. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. Se introduce la sesión: las pelotas de pin-pon son pequeñas hormigas que intentan picarte. Para ello tendremos que evitar que lleguen a nosotros. Se elige el compañero y la pelota.
Actividades Motrices	1) Ambos tumbados bocabajo con la cabeza enfrente del compañero deben enviar con soplidos por la boca al compañero la pelota evitando que la pelota empujada por los soplidos del compañero llegue a tocarle. Ir incrementado la distancia. 2) Ambos tumbados bocabajo con la cabeza enfrente del compañero deben mover la pelota hacia el compañero empujándola con aire proveniente de la nariz. 3) Competición por parejas del grupo. Tumbados bocabajo deben soplar mientras se arrastran y empujar la pelota de pin-pon en una carrera de lado a lado del aula de psicomotricidad.
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Como la sesión es exigente en cuanto a la actividad respiratoria se jugará a que uno de ellos recorre la espalda del otro con sus dedos como si fueran hormigas. Se alterna la pareja. La sesión finaliza con la identificación del pictograma de despedida.

Sesión 3. El río peligroso

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Trabajar el control tónico y postural.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control tónico y postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. Se introduce la sesión: entre las manos tendremos un tesoro valioso que no puede mojarse, la pelota. En las actividades motrices habrá que evitar que este caiga.
Actividades Motrices	1) Cada miembro de la pareja se situará sobre un banco sueco. Deben desplazarse lateralmente unidos por la pelota sin soltarla para evitar que caiga al suelo. 2) Situados cada uno de ellos a un lado de un banco sueco tendrán que pasarse la pelota por encima sin que ésta bote ni toque el suelo. Recorrerán el banco en ambos sentidos. 3) Entre los dos alumnos se sitúa un aro. Deben pasarse la pelota mediante un bote en el centro del aro.
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Sentados en círculo todos los alumnos se realizarán estiramientos de brazos acompasando la respiración (inspiración subida, expiración bajada). La sesión finaliza con la identificación del pictograma de despedida.

Sesión 4. Adiestradores de delfines

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal Lenguajes: Comunicación y Representación.
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. Desarrollar sus capacidades afectivas. Desarrollar habilidades comunicativas. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Trabajar el control tónico y postural. Fomentar la participación en el juego simbólico.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control tónico y postural. Identificación y uso de los sentidos. Utilización de las normas de comunicación como esperar turnos.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. Se introduce la sesión: somos adiestradores de delfines. La pelota será el delfín y con él haremos una exhibición. En algunas de las actividades se introduce un tercer compañero.
Actividades Motrices	1) Un alumno a cada lado y en el centro un tercer alumno con un aro, todos ellos de pie. A la llamada del que no tiene la pelota el que sí la tiene debe pasársela a través del aro y el otro alumno recogerla sin que llegue a botar en el suelo. Los alumnos deben pasar por las tres posibilidades. 2) Actividad similar a la anterior salvo que se realiza sentado. 3) Actividad similar a las anteriores con la variante de que el alumno que sujeta el aro está elevado respecto a los otros (sobre un banco sueco, colchoneta o similar).
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Los adiestradores necesitan descansar por lo que tumbados escucharán música acuática con las piernas y los brazos estirados. La sesión finaliza con la identificación del pictograma de despedida.

e) Recursos Didácticos

Personales:

Los recursos didácticos personales con los que se cuenta en las sesiones son el docente, como mediador de las actividades, el técnico de apoyo de alumno/s TGD así como los propios niños, tanto TGD como Grupo de Aula de Referencia ya que las sesiones están planteadas para todo el grupo de modo que adquieran un significado de comunicación y relación social.

Materiales:

Aunque a continuación se describen los elementos que se presentan para la realización de las actividades, siempre debe existir flexibilidad y adecuación al material disponible en el centro buscando soluciones alternativas que permitan el fin de la actividad programada. En cualquier caso, a priori, son materiales comunes en el aula de psicomotricidad de Segundo Ciclo de Educación Infantil.

Los materiales son:

- Pelotas de diversos materiales, tamaños y peso. Entre ellas: de espuma, pin-pon, Pilates, de goma.
- Aros.
- Pelotas de goma.
- Colchonetas.
- Bancos suecos.
- Elementos de construcción de circuitos.
- Tela de paracaídas.
- Pictogramas.
- Telas.
- Módulos de gomaespuma.

Espaciales:

Las sesiones están pensadas para realizarse en el aula de psicomotricidad, si bien en caso de necesidad pueden ser realizadas en el patio o espacio diáfano amplio.

f) Evaluación

La evaluación de la intervención contempla tanto la evaluación de los resultados obtenidos por los alumnos en dichas sesiones en cuanto a los objetivos planificados, como a la evaluación de la propia intervención en cuanto a adecuación, utilidad y posibles mejoras.

Los criterios de evaluación que se van a seguir respecto a los resultados de los alumnos, deben ineludiblemente atender a la consecución de los objetivos planteados en la intervención. Se describen a continuación:

- a) Participar activamente de las actividades con el grupo y especialmente con el compañero de trabajo.
- b) Establecer y mantener contacto visual con el compañero.
- c) Intercambiar gestos comunicativos con el compañero.
- d) Participar activamente en el juego simbólico.
- e) Reconocer los pictogramas y gestos asociados.
- f) Evolucionar en el desarrollo del control postural.
- g) Trabajar y evolucionar el control respiratorio.
- h) Expresar actitud proactiva y volitiva.

En la siguiente tabla (Tabla 4) se muestra cómo se registraría la información para la evaluación de los alumnos TGD para los que está pensada la intervención.

Tabla 4. Evaluación alumnos TGD intervención propuesta

EVALUACIÓN ALUMNOS TGD. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	GRADO (0 -5) (donde 0 es nada y 5 el máximo)
Participa activamente en el grupo			
Establece contacto visual			
Mantiene el contacto visual			
Utiliza gestos comunicativos con iguales			
Inicia y/o participa en el juego simbólico			
Reconoce pictogramas e indicaciones			
Evoluciona en el desarrollo del control postural			
Trabaja el control respiratorio			
Muestra una actitud proactiva y expresiva			

La técnica de evaluación es la observación sistemática de cada actividad. Para ello el docente se servirá de los siguientes instrumentos:

- Registro narrativo. En dicho registro el docente informará del contexto del desarrollo de la actividad, la sucesión de los acontecimientos y las relaciones que el alumno ha establecido con los demás, el espacio y los objetos.
- Listas de control, tanto de actitudes (consultar Anexo 5) como de capacidades y habilidades motrices (ver Anexo 6).

En el proceso de observación se realizará un análisis de los parámetros psicomotores. Se evaluará al alumno en los siguientes apartados:

- a) En su relación con los otros. En los alumnos TGD a los que va dirigido es el apartado más importante ya que la pretensión de la intervención es ofrecer experiencias comunicativas con perspectiva socializadora. Se reflejará concretamente en la participación en las actividades y el contacto visual.
- b) En su relación con su cuerpo. Además de la observación directa para ello se utilizará la realización de actividades concretas de evaluación individuales con el docente. Para la evaluación del control postural y equilibrio se realizarán juegos individuales con el alumno evaluado de recepción de pelota a la pata coja, con los pies juntos sin moverse del sitio y con los pies separados sin poder desplazarse.
- c) En su relación con el espacio. Se registrará las observaciones sobre la utilidad que hace el alumno del espacio (sólo usa una parte del aula, se mueve por ella sin problema, etc.).
- d) En su relación con los objetos. Se observará si es capaz de otorgar a los objetos distintos significados y por tanto su iniciación y participación en el juego simbólico.

Dentro de la evaluación de la intervención es imprescindible incluir una autoevaluación de la propia intervención. En la actividad docente los procesos deben estar sometidos a una revisión y evolución constantes. Por ello la intervención debe ser evaluada en función de los parámetros de: utilidad, adecuación de las actividades a los objetivos planteados, adecuación de la duración de las sesiones a los objetivos planteados en cada una de ellas, adecuación de los materiales, adecuación o posibles mejoras de las explicaciones.

Capítulo IV. Conclusiones y prospectiva

La educación tiene como objeto de su desarrollo la persona, el ser humano. Desde la Antigua Grecia los filósofos consideraron a la persona como un animal social (Aristóteles) y con una capacidad innata de aprendizaje (Platón). Por tanto para el docente los alumnos TGD deben seguir siendo personas con ambas características aunque no sean tangibles por los medios habituales de comunicación.

La inclusión de los alumnos con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en las aulas normalizadas del sistema educativo queda avalado tanto por la comunidad científica (Ruggieri, 2005) como por los estudios pedagógicos (Rivière, 2010) y la normativa vigente. El hecho de que se desconozcan las causas estrictamente médicas de los trastornos impide un tratamiento médico eficaz. Sin embargo la modificación de conductas sólo se consigue desde una educación apropiada. Aludiendo a las descripciones que los propios afectados hacen de sí mismos (Rivière, 2010) no son personas que se aíslen del grupo por propia voluntad, por lo que es necesario encontrar el camino de conexión. Sin que ello signifique que, como en cada alumno, debe partirse de una evaluación inicial y adecuación de los objetivos a las verdaderas capacidades ya que como se ha comentado (Fombonne, 1999) un alto porcentaje de niños TGD tiene asociado un retraso mental. Al tiempo que las capacidades de dichos alumnos pueden estar mermadas no es menos cierto que pueden llegar a adquirir competencias que les permitan una vida autónoma (Rivière, 2010) e incluso altos conocimientos en parcelas del saber (Ruggieri, 2007).

Partiendo pues de la base imprescindible del conocimiento de las características tanto médicas, especialmente neurológicas, como pedagógicas se ha propuesto una intervención en la que en lugar de optar por el trabajo del lenguaje se ha diseñado para la motivación al contacto y comunicación social. En páginas previas se ha señalado como comenta Rivière (2010) que la mayor parte de los métodos de trabajo con estos alumnos están enfocados a la adquisición y desarrollo del lenguaje quedando relegando en segundo lugar el

retraso o déficit en las relaciones sociales. El hecho de que la intervención esté pensada para el docente de Educación Infantil y no para el técnico de orientación encargado de acompañar al alumno TGD, permite que la utilización de dichos métodos corresponda al Aula de Apoyo y el docente pueda utilizar los recursos grupales de los que dispone atendiendo a una de las carencias de los niños TGD. El trabajo sería complementario ya que la interacción social inherentemente es comunicación que se verá reforzada con la evolución lingüística.

El hecho de que la intervención se haya planteado desde la perspectiva de la psicomotricidad se apoya en que los alumnos TGD suelen presentar algún retraso tanto en motricidad gruesa como fina (Ruggieri, 2005). El aula de psicomotricidad permite un entorno lúdico social y grupal con el que trabajar el desarrollo del esquema corporal indispensable para la autonomía y relación tanto como los demás como con el contexto espacio – temporal.

A lo largo de la investigación se han aprendido las características de los síndromes TEA lo que permite un planteamiento más real de las intervenciones posibles. En este aspecto señalar que cualquier actividad con estos alumnos presenta, quizá, un mayor grado de incertidumbre ya que la evolución de estos niños es bastante impredecible, así como la propia evolución del alumno TGD.

Se ha constatado que la normativa vigente en la Comunidad de Madrid ofrece una red de centros preferentes en los que se cuenta con un apoyo específico para estas necesidades educativas y que la legislación establece tanto los parámetros de acceso en los centros a través de los Equipos de Orientación, hasta las instalaciones y características así como metodología a emplear con estos alumnos en su Grupo- Aula de Referencia y Grupo de Apoyo.

El núcleo afectado de relación social es uno de los pilares en los que se sustenta la intervención ya que se encuentra que los niños no TGD viven una situación beneficiosa al conocer otras realidades y otro tipo de relaciones. La educación en valores y aprendizajes cooperativos se hace más tangible. En Educación Infantil los posibles inconvenientes de la inclusión de dichos alumnos no podrían enmarcarse en el retraso de contenidos mínimos por la

propia exigencia de los contenidos de etapa, ni siquiera por las posibles reacciones agresivas de dichos alumnos. La única razón inconveniente podría ser la falta de aceptación de las familias de los niños no TGD. Sin embargo como se ha comentado para el propio centro significa un cambio cultural que queda reflejado en el modelo educativo, ya que el hecho de incluir un alumno TGD en un centro afecta a todo el Centro Escolar como pone de relieve la normativa sobre centros preferentes citada en el apartado del Marco Legal.

Se ha conseguido conocer los métodos específicos para la estimulación del lenguaje, como TEACCH o el método Schaeffer previamente explicados, aplicados principalmente en el Aula de Apoyo. En el Aula de Referencia la rutina más usada es la de pictogramas y agendas con las rutinas de las mismas.

Con el conocimiento de las normativas actuales se ha podido hacer el esquema de la ruta de un niño TGD en el sistema escolar. En estos casos la detección precoz es fundamental aunque al no ser obligatoria la Educación Infantil dicha observación queda en manos de los padres y pediatras. En caso de presunción de un trastorno, tanto desde un centro como desde el núcleo familiar, la diagnosis clínica debe ser realizada por especialistas que desde el sistema educativo corresponden a los Equipos de Orientación Especializados. Estos son los encargados de determinar la aceptación de un alumno en un centro preferente, en cuyo caso se pautan los seguimientos oportunos tanto por los equipos de orientación de centro como los de zona. En este apartado se querría señalar que no hay relación entre el sistema educativo y la asistencia médica que trata el caso, ya que aunque la tendencia es a la no medicación como refiere Llanos (Llanos, 2012) la realidad es que dependiendo del grado de afección algunos de los alumnos tendrán asociado un tratamiento farmacéutico (Ruggieri, 2007).

Los alumnos TGD escolarizados en escuelas normalizadas contarán con el apoyo de técnicos especializados que les acompañarán en todas las rutinas del día en el centro (clases, comedor, patios, etc.).

Todo ello ha permitido presentar una intervención cuyo objetivo principal es ayudar al alumno TGD en el desarrollo de su esquema corporal y su mayor interrelación social aprovechando las características propias de las aulas de psicomotricidad. Ya que no es una propuesta de apoyo técnico sino del docente de infantil se propone para hacerla con el Grupo de Referencia lo que supone el conjunto completo de alumnos. Las sesiones se han dotado de un hilo conductor simbólico para intentar acceder al tercer núcleo afectado por los alumnos TGD además del lenguaje y la relación social. En todas ellas el componente lúdico servirá de elemento motivador no solo para los alumnos TGD sino para todos. El papel del docente en las sesiones se centra en ser quién explica la actividad siendo después un mediador sin participación activa centrándose en la observación.

Pensar intervenciones para este tipo de alumno implica todos los aspectos del proceso de enseñanza aprendizaje y estimula a una constante formación y revisión de conocimientos. Incluye de manera muy tangible el contacto imprescindible del centro con las familias para un trabajo beneficioso para el protagonista real y primero: el niño.

Las investigaciones clínicas actuales (Rivière, 2010) se centran en la búsqueda del componente genético como causa exclusiva de los trastornos TEA. Ello supondría la posibilidad de un tratamiento efectivo desde la medicina. Sin embargo aunque ello sucediese no podría ignorarse que los comportamientos de los afectados tendrían que seguir unos caminos especiales. Actualmente se considera que los síndromes TEA son incurables lo que hace pensar en la especial relevancia que tiene poder ofrecer una competencia de autonomía a cada niño TGD en la medida de sus capacidades reales.

Mientras las investigaciones científicas siguen su curso desde el punto de vista pedagógico siguiendo a Rivière (Rivière, 2010) se hace necesario un mayor interés en metodologías incidentes en el componente de relación social y no sólo en la adquisición del lenguaje.

En el mundo de las tecnologías actual se hace inevitable pensar en la creación y evolución de dispositivos tecnológicos que ayuden tanto en el proceso de

aprendizaje como en la vida cotidiana de las personas TGD. Actualmente existen programas para la adquisición del lenguaje mediante pictogramas y asociación de grafías usados en los centros escolares con ordenadores pero parece increíble no presuponer que se realicen proyectos para dispositivos móviles.

Los futuros estudios, o prospectiva, que pueden partir desde esta investigación pueden seguir la línea de la importancia de la psicomotricidad y el movimiento en el desarrollo integral del alumno y la adquisición de la competencia básica de autonomía. El movimiento como elemento indispensable para la comunicación puede considerarse hilo conductor de investigaciones que lo utilicen para estimular el desarrollo y evolución de los alumnos. La intervención propuesta está diseñada principalmente para desarrollarse en el aula de psicomotricidad pero otros espacios como la piscina pueden ser un gran referente para nuevas intervenciones adecuadas a las características de estos alumnos.

La base de futuras investigaciones debe apoyarse en la relevancia de la psicomotricidad para trabajar con el grupo del Aula de Apoyo en su totalidad ya que en ese escenario la relación de los alumnos TGD con el resto de alumnos permite movilidad, contacto, juego, etc.

Como se ha reflejado en páginas previas el trabajo de los métodos pensados para los alumnos TGD están orientados principalmente a la obtención y evaluación en el dominio del lenguaje oral y signado. Pero para una autonomía el alumno necesita ser capaz de relacionarse con los demás. Como se ha comentado las actividades de psicomotricidad proporcionan un modo óptimo para la consecución de ambas lo que puede suponer que futuras investigaciones intenten difundir la valía del desarrollo del esquema corporal como elemento indispensable para la relación con el exterior ya que ésta es una de las facetas mermadas en los alumnos TGD.

Los docentes en cuyo grupo hay alumnos TGD cuentan con el apoyo y presencia constante de un técnico especializado pero esto no significa que deba tener una formación necesaria para la adecuación de las actividades del

grupo en su conjunto. El estímulo psicomotriz, necesario para todos los alumnos, debe incitar a diseñar actividades en las que el alumno TGD tenga una motivación especial. Por ello además de elementos externos motivadores, como en esta intervención ha sido la pelota, sería muy interesante profundizar en la utilización de recursos musicales para el desarrollo de las actividades. Los niños TGD presentan una sensibilidad y atención a la música que no siempre mantienen a otro tipo de lenguajes. Conocer los estudios actuales de su uso y proponer nuevas intervenciones sería otra línea que podría partir de esta investigación y el conocimiento que aporta de dichos alumnos.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. López-Ibor Aliño, J.J., Valdés Miyar, M.(Eds). Barcelona: Masson
- Aristóteles (2008). *Metafísica*. Madrid: Alianza Editorial
- Asperger, H. (1943). Die Autistischen Psychopate in Kindesalter. *Archiv. Fur Pschitrie und nervenkrank heiten*, 17,76-136
- Cie10.org (Sin fecha). *Cie10*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2012 de <http://cie10.org/>
- Comunidad de Madrid, Consejería de Educación (2007). *Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo de la Comunidad de Madrid*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2012 de www.madrid.org/edupubli
- Coto Choto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales*, Volumen II, 169-180
- De Ajuriaguerra, J. (2004). *Manual de Psiquiatría Infantil*, Barcelona: Masson
- Educamadrid (Sin fecha). *Centros preferentes*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2012 de <http://www.educa2.madrid.org/web/educamadrid/principal/files/91bd19a9-a78e-4ea2-9d59-731d4d5c5e90/Proyecto%20centro%20escolarizacion%20alumnos%20TGD.pdf>
- Fombonne, E. (1999). The epidemiology of autism: a review. *Psychol Med*, Volumen 29, 769-86
- Instituto de Salud Carlos III (Sin fecha). *Trastorno del espectro autista*. Recuperado el 22 de Octubre de 2012 de <http://iier.isciii.es/autismo>
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nev.Child*. Volumen 2, 217-250
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1985). *Simbología del movimiento*. Barcelona: Editorial Científico Médica

Le Boulch, J. (1981). *La educación por el movimiento en la edad escolar*. Madrid: Paidós Ibérica.

Lovaas, I.O. (1977). *El niño autista*. Madrid: Debate

Orden 14 de febrero, *por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales*. Boletín Oficial del Estado, 47, de 23 de febrero de 1996. Recuperado el 03/12/2012 de http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D10.7.6.RD_14.02.1996_evaluacion_psicopedagogica_dictamen_escolarizacion_acnees.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220546119915&ssbinary=true

Orden ECI/3960/2007, *por la que se establece el currículo y se regula la ordenación de educación infantil*. Boletín Oficial del Estado, 5, de 5 de enero de 2008, recuperado el 10 de Enero de 2013 de <https://www.boe.es/boe/dias/2008/01/05/pdfs/A01016-01036.pdf>

Powers, M.D. (1992). *Autism. Identification, education and treatment*. Londres: Lawrence Erlbaum

Real Decreto 696/1995, *de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales*. Boletín Oficial del Estado, 131, de 28 de abril. Recuperado el 03 de Diciembre de 2012 de http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadertype=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D10.7.5.RD+696_28.04.1995_ordenacion_alumnos_necesidades_educativas_especiales.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220546119579&ssbinary=true,

Rivière, A. (2010). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

- Ruggieri, V., Arberas, C. (2007). Trastornos generalizados del desarrollo: aspectos clínicos y genéticos. *Medicina*, Volumen 67/1, 569-585.
- Ruggieri, V., Soprano, A., De Carlo, A. (2005). Aspectos neurológicos en niños con espectro autista. *Medicina Infantil*, Volumen 12, 192-198
- Schaeffer, B., Musil, A. y Kollizas, G. (1980), *Total communication*. Illinois: Research Press.
- Trastornos del espectro autista (Sin fecha). Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado el 30 de Octubre de 2012 de <http://iier.isciii.es/autismo/>
- Watson, L. R. (1989). *TEACCH. Teaching spontaneous communication to autistic and developmentally handicapped children*. Nueva York: Irvington
- Wing, L., Gould, J. (1979), Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Volumen 9, 11-29

Referencias consultadas

- Alcantud, F. (2003). *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Madrid: Pirámide.
- British Columbia. (2000). *Teaching children with autism. A resource guide for schools*. Ministry of Education Special Programs Branch.
- García Núñez, J. A., Berruezo, P.P. (2007). *Psicomotricidad y Educación Infantil*. Madrid: CEPE
- Ruiz, R. (2007). *Manual de asesoramiento psicopedagógico*. Barcelona: Graó
- Wallon, H. (1987) *Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación Infantil*. Madrid: Visor-Mec

Anexos

1. Proyecto centro de escolarización preferente de alumnos TGD Villar Palasí

Consejería de Educación Comunidad de Madrid (Sin fecha), *Proyecto centro de escolarización preferente de alumnos con trastornos generalizados del desarrollo Villar Palasí* Recuperado el 30/11/2012 de <http://www.educa.madrid.org/web/cp.villarpalasi.sanfernando/PDFs/0708/tgd/ProyectoTGD20062008.pdf>

2. Clasificación de criterios diagnósticos TEA según DSM-IV

Tabla 1. Criterios diagnósticos Trastorno Autista DSM-IV (Instituto Carlos III: 2002)

Criterios para el diagnóstico del F84.0 Trastorno autista (299.00)
A. 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: 1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características: (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 adecuados 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) (d) Preocupación persistente por partes de objetos 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 TDI

Tabla 2. Criterios diagnósticos Trastorno Asperger DSM-IV (Instituto Carlos III: 2002)

<u>Criterios para el diagnóstico del F84.5 Trastorno de Asperger (299.80)</u>
A. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características: 1. Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social 2. Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros apropiados al nivel de desarrollo del sujeto. 3. Ausencia de la tendencia espontánea a compartir disfrutes, intereses y objetivos con otras personas (p. ej., no mostrar, traer o enseñar a otras personas objetos de interés) 4. Ausencia de reciprocidad social o emocional B. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, manifestados al menos por una de las siguientes características: 1. Preocupación absorbente por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos que son anormales, sea por su intensidad, sea por su objetivo 2. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales. 3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo). 4. Preocupación persistente por partes de objetos C. El trastorno causa un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, laboral y otras áreas importantes de la actividad del individuo. D. No hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (p. ej., a los 2 años de edad utiliza palabras sencillas, a los 3 años de edad utiliza frases comunicativas). E. No hay retraso clínicamente significativo del desarrollo cognoscitivo ni del desarrollo de habilidades de autoayuda propias de la edad, comportamiento adaptativo (distinto de la interacción social) y curiosidad acerca del ambiente durante la infancia. F. No cumple los criterios de otro trastorno generalizado del desarrollo ni de esquizofrenia.

Tabla 3. Criterios diagnósticos Trastorno de Rett DSM-IV (Instituto Carlos III: 2002)

<u>Criterios para el diagnóstico del F84.2 Trastorno de Rett (299.80)</u>
A. Todas las características siguientes: 1. Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normal. 2. Desarrollo psicomotor aparentemente normal durante los primeros 5 meses después del nacimiento. 3. Circunferencia craneal normal en el nacimiento. B. Aparición de todas las características siguientes después del período de desarrollo normal: 1. Desaceleración del crecimiento craneal entre los 5 y 48 meses de edad. 2. Pérdida de habilidades manuales intencionales previamente adquiridas entre los 5 y 30 meses de edad, con el subsiguiente desarrollo de movimientos manuales estereotipados (p. ej., escribir o lavarse las manos). 3. Pérdida de implicación social en el inicio del trastorno (aunque con frecuencia la interacción social se desarrolla posteriormente). 4. Mala coordinación de la marcha o de los movimientos del tronco. 5. Desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo gravemente afectado, con retraso psicomotor grave.

Tabla 4. Criterios diagnósticos Trastorno Desintegrativo Infantil DSM-IV (Instituto Carlos III: 2002)

<u>Criterios para el diagnóstico del F84.3 Trastorno Desintegrativo infantil (299-10)</u>
A. Desarrollo aparentemente normal durante por lo menos los primeros 2 años posteriores al nacimiento, manifestado por la presencia de comunicación verbal y no verbal, relaciones sociales, juego y comportamiento adaptativo apropiados a la edad del sujeto. B. Pérdida clínicamente significativa de habilidades previamente adquiridas (antes de los 10 años de edad) en por lo menos dos de las siguientes áreas: 1. Lenguaje expresivo o receptivo. 2. Habilidades sociales o comportamiento adaptativo. 3. Control intestinal o vesical. 4. Juego. 5. Habilidades motoras. C. Anormalidades en por lo menos dos de las siguientes áreas: 1. Alteración cualitativa de la interacción social (p. ej., alteración de comportamientos no verbales, incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros, ausencia de reciprocidad social o emocional). 2. Alteraciones cualitativas de la comunicación (p. ej., retraso o ausencia de lenguaje hablado, incapacidad para iniciar o sostener una conversación, utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje, ausencia de juego realista variado). 3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restrictivas, repetitivas y estereotipadas, en los que se incluyen estereotipias motoras y manierismos. D. El trastorno no se explica mejor por la presencia de otro TGD o de esquizofrenia.

3. Sesiones intervención.

Sesión 5. El tesoro

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal Lenguajes: Comunicación y Representación
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. Desarrollar habilidades comunicativas. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control postural, equilibrio. Desarrollar el esquema corporal.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa. Identificación y uso de los sentidos.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. Se narra el hilo conductor de la sesión: en el aula ha aparecido una caja del tesoro que ha venido por mar, es una caja decorada en la que habrá pelotas. Por parejas hay que escoger uno de los tesoros y cuidar de él.
Actividades Motrices	1) Los dos alumnos sujetan la pelota mirándose de frente. Deben desplazarse lateralmente sujetando la pelota mientras suena una música, cuando ésta se detiene deben permanecer inmóviles sin soltar la pelota. 2) Sentados uno enfrente de otro deben pasarse la pelota rondando por el suelo al tiempo que advierten a su compañero de que se la envía diciendo “allá va el tesoro” ya que el que recibe debe tener los ojos cerrados. Se alterna el pase de la pelota. 3) Por parejas deben pasearse por el aula en movimiento libre pasándose la pelota sin que ésta pueda caer al suelo. La pareja marcará el sentido y la distancia del movimiento. 4) Cada alumno se sitúa en cada extremo de un túnel y deben pasarse la pelota a través de él.
Despedida	En el final de la sesión se recoge todo el material en la misma caja, guardando el tesoro para otro día. Se sientan como en Asamblea y narran qué pensaban qué tenía dentro su tesoro (su pelota).

Sesión 6. Circuitos

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control postural, equilibrio. Desarrollar el esquema corporal.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. El aula se convertirá en un lugar extraño donde hay que andar por circuitos. Se trata de un lugar donde no se puede andar más que por sitios determinados sin pisar aquello que no haya sido indicado para poder desplazarse.
Actividades Motrices	1) Carreras por parejas. En el aula habrá varias calles hechas con aros en el suelo, en el último habrá una pelota. Por parejas deben ir saltando de aro en aro para alcanzar la pelota que es el premio de la carrera. Los miembros de la pareja pueden ir dados de la mano y/o saltar a la vez. 2) En el suelo habrá cuerdas extendidas. Uno de los alumnos lleva una pelota que debe pasar al compañero que espera en la otra punta de la cuerda por la que debe ir el primero sólo pisando la cuerda para entregar la pelota. Se alternan las funciones entre ellos. 3) Cada alumno se sitúa a un lado del circuito construido con bloques del aula de psicomotricidad. El que tiene la pelota debe llevársela al compañero trasportándola con los brazos hacia arriba.
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Cada alumno debe tumbarse dentro de un aro sin poder salir nada de su cuerpo de éste eligiendo la postura que les resulte más cómoda durante unos minutos.

Sesión 7. Los flamencos

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control postural, equilibrio. Desarrollar el esquema corporal.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. Con los alumnos situados como para la Asamblea se les habla del animal “flamenco” para emular la posición de pata coja. En las actividades jugaremos a ser flamencos.
Actividades Motrices	1) Uno frente a otro a pata coja deben pasarse la pelota sin que se caiga al suelo. Se alternará la pierna flexionada. 2) Uno tumbado y otro de pie a pata coja deben pasarse la pelota. Se alternarán las posiciones de los alumnos. 3) En esta actividad se requiere un tercer alumno. Uno de ellos sujeta un aro con ambos pies en el suelo. Los otros dos, uno a cada lado del aro, deben pasarse la pelota estando a pata coja. 4) Ambos tumbados bocabajo se pasan la pelota rodando por el suelo flexionando alternativamente una de las piernas.
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Se recoge el material. Los flamencos cansados de jugar todo el día se tumban bocarriba flexionando pero manteniendo el pie en el suelo alternativamente las piernas mientras escuchan música acuática.

Sesión 8. Ambulancias y camillas

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control tónico. Desarrollar el esquema corporal. Controlar las referencias espaciales respecto a su propio cuerpo.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. En esta sesión además de pelota se incluye un nuevo elemento: telas. En la Asamblea se trata el tema de las ambulancias y las camillas. En esta sesión los alumnos serán camilleros que transportarán a sus enfermos (las pelotas) en sus camillas (las telas que se les proporcionarán).
Actividades Motrices	1) Por parejas deben recoger de la ambulancia (caja de pelotas) a su enfermo y desplazarlo subido en la camilla (tela) hasta el médico que estará situado en el otro extremo del aula. Se tendrán que transportar pelotas de distintos tamaños. 2) El enfermo no se puede dormir pero tampoco caer así que los alumnos deben mantener la pelota sin que esta caiga fuera de la tela. A realizar por parejas. 3) Por grupos de dos parejas deben pasar el enfermo de una camilla a otra. Hay que pasarlo de una tela a otra sin que caiga al suelo.
Despedida	El final de la sesión se concluye con una actividad de relajación. Se recogen las pelotas. Los camilleros se tumbarán juntos sobre la tela mientras se escucha música relajante.

Sesión 9. Los piratas

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
	Lenguajes: Comunicación y Representación
Objetivos	Generales: Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. Concretos: Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar habilidades comunicativas. Fomentar la autogeneración del esquema corporal. Controlar las referencias espaciales respecto a su propio cuerpo.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa. Identificación y uso de los sentidos.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. En esta sesión se jugará como si fuésemos piratas y nos aconteciesen aventuras en el mar.
Actividades Motrices	1) En el suelo del aula se distribuyen colchonetas en dos hileras. Cada miembro de la pareja se pondrá en una de las hileras. Al azar se ponen algunos alumnos en el centro. Para recuperar a tu pareja de remo hay que conseguir pasarle la pelota sin que los alumnos del centro la intercepten. Los alumnos de las colchonetas no pueden salir de ellas. 2) Cada alumno de la pareja se sitúa en un extremo de clase. Uno de ellos tendrá una pelota densa y pesada (bola del cañón), el otro una pelota ligera (que llamaremos flotador). Deben encontrarse en el medio del aula portando cada uno su objeto e intercambiarlo para llevarlo al extremo. Se repetirá una serie de veces. 3) Se superponen varias colchonetas en las que se sube uno de los alumnos de la pareja (repartidos por grupos en distintas colchonetas). El alumno subido al "barco" debe recoger la maleta (pelota) que le pasa su compañero que está en tierra. Se alternan los roles.
Despedida	Los piratas se sientan en el suelo primero a remar por parejas imitando el gesto del docente. Cuando llegan a tierra cantan todos juntos una canción de piratas sentados en semicírculo.

Sesión 10. Los puentes

Área de experiencia	Conocimiento de Sí Mismo y Autonomía Personal
Objetivos	<i>Generales:</i> Conocer su propio cuerpo y sus posibilidades de acción. Relacionarse con los demás. Adquisición de autonomía. <i>Concretos:</i> Establecer contacto visual con el compañero. Reconocer pictogramas. Desarrollar el control postural y tónico. Desarrollar el esquema corporal.
Contenidos	Elaboración del esquema corporal. Control progresivo del control postural. Utilización del cuerpo con finalidad comunicativa.
Encuentro	Muestra del pictograma de bienvenida. En la sesión se va a jugar a que los niños son puentes. En la recepción de los alumnos se realiza una introducción sentados en semicírculo sobre lo que es un puente, características y usos. En las actividades de esta sesión se trabajará por tríos.
Actividades Motrices	1) Un niño hace el puente arqueando la espalda apoyándose en manos y pies. Los otros dos deben pasarse la pelota por debajo del puente. Cada alumno pasa por todas las secuencias. 2) Un niño pone postura V y los otros dos deben pasarse la pelota por debajo sin moverse del sitio. Todos los alumnos deben pasar por todas las posiciones. 3) Dos alumnos de rodillas se dan las manos con los brazos extendidos y el tercero debe pasar por debajo con la pelota. Se irá bajando la altura del puente para que el tercer alumno finalmente necesite pasar reptando. Todos los alumnos deben hacer de puente y de persona que transita por debajo.
Despedida	Para finalizar la sesión se intenta relajar la espalda por parejas con un pelota de Pilates, uno de los alumnos sujeta la pelota y el otro se tumba bocarriba sobre la pelota arqueando la espalda, luego bocabajo abrazando la pelota. Si no se dispone de pelotas de Pilates al menos que tenga un tamaño que permita descansar la espalda del alumno.

4. Pictogramas asociados a las actividades

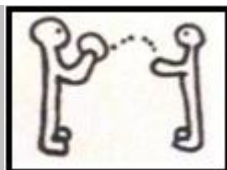
Sesión 1. La pelota que quema

Encuentro



Actividades Motrices

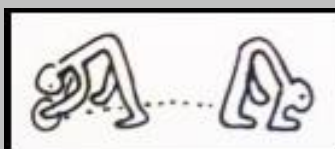
1)



2)



3)



Despedida



Sesión 2. Las hormigas corren

Encuentro



Actividades Motrices

1)



2)



3)



Despedida



Sesión 3. El río peligroso

Encuentro



Actividades Motrices

1)



2)



3)



Despedida



Sesión 4. Adiestradores de delfines

Encuentro



Actividades Motrices

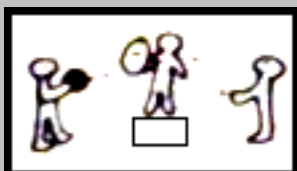
1)



2)



3)



Despedida



Sesión 5. El tesoro

Encuentro



Actividades Motrices

1)



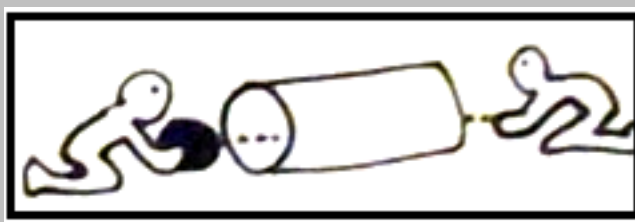
2)



3)



4)



Despedida



Sesión 6. Circuitos

Encuentro

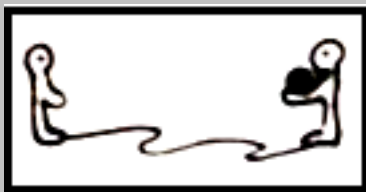


Actividades Motrices

1)



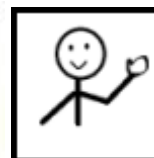
2)



3)



Despedida



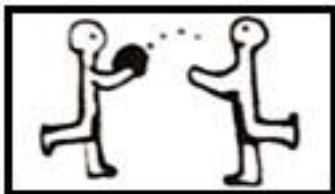
Sesión 7. Los flamencos

Encuentro

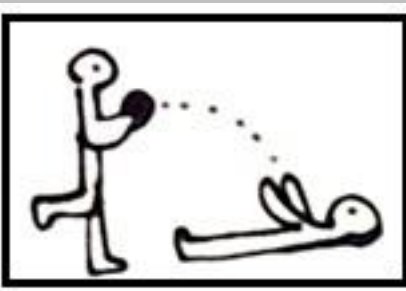


Actividades Motrices

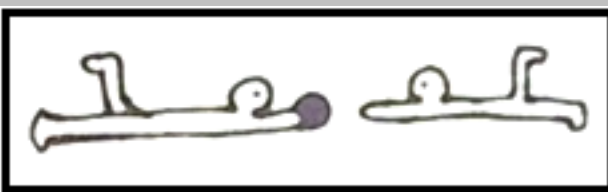
1)



2)



3)



Despedida



Sesión 8. Ambulancias y camillas

Encuentro



Actividades Motrices

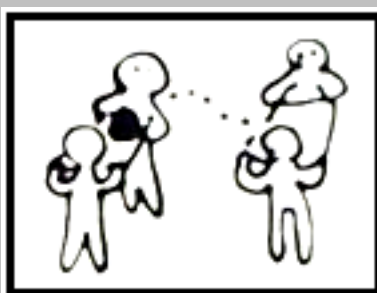
1)



2)



3)



Despedida



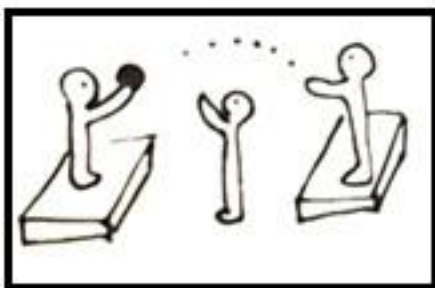
Sesión 9. Los piratas

Encuentro

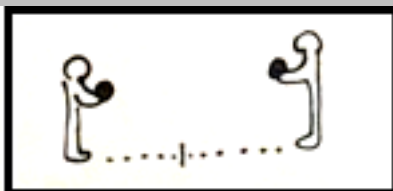


Actividades Motrices

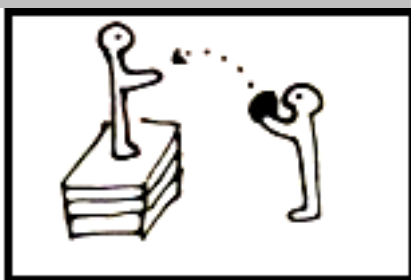
1)



2)



3)

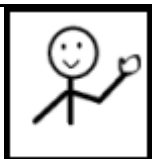


Despedida



Sesión 10. Los puentes

Encuentro



Actividades
Motrices

1)



2)



3)



Despedida



5. Lista de control de evaluación, registro de actitudes

Lista control – Registro de actitudes

Nombre del alumno/a:

Fecha de recogida de datos: desde hasta

Actitud	SI	NO	A veces
Expresión de emociones			
Reacciones agresivas			
Molesta a los compañeros			
Cuida el material			
Acepta y respeta las normas			
Solicita ayuda cuando la necesita			
Expresión desiderativa			

6. Lista de control de evaluación, registro de capacidades motrices

Lista control – Registro de capacidades motrices

Nombre del alumno/a:

Fecha de recogida de datos: desde hasta

Aspecto a evaluar	SI	NO	Observaciones
Reconoce las partes de su cuerpo			
Es capaz de imitar movimientos			
Reconoce las siguientes nociones espaciales: Dentro/fuera Cerca/lejos Delante/detrás			
Reconoce las siguientes nociones temporales: A la vez (al mismo tiempo) Lento-despacio			
Coordina los movimientos al reptar			
Se mantiene con un pie			
Lanza objetos con una mano Por encima de la cabeza Por debajo de la cabeza			
Retiene objetos con los pies			
Control respiratorio			
Control de movimiento y reposo			

7. Blog de un aula TGD

Aula TGD, <http://aulaestableplasencia.blogspot.com.es/2011/01/fases-de-intervencion-con-pecs.html>

8. Comunidad Virtual para profesionales que trabajan con alumnos TGD de la Comunidad de Madrid

<http://www.educa2.madrid.org/web/tgd>

9. Confesiones de un Caracol, libro autobiográfico de una persona autista

<http://www.autismomadrid.es/wp-content/uploads/2012/12/Confesiones-de-un-Caracol-Libro.pdf>