

TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

TGD

Autismo

**Síndrome
de Asperger**

**Trastorno
Desintegrativo
Infantil**

**Síndrome de
Rett**

**Trastorno
Generalizado
del Desarrollo
no Especificado**



ATENCIÓN EDUCATIVA

**ATENCIÓN
EDUCATIVA AL
ALUMNADO
CON AUTISMO
Y CON OTROS
TRASTORNOS
GENERALIZADOS
DEL DESARROLLO**



Región de Murcia
Consejería de Educación,
Formación y Empleo

© Consejería de Educación, Formación y Empleo.

Depòsito legal: MU-000-2009

Imprime: F.G. Graf, S.L.

fggraf@gmail.com

Definición

Desde que los psiquiatras Leo Kanner, en 1943, y Hans Asperger, en 1944, hicieran las primeras descripciones de lo que actualmente llamamos Trastornos Generalizados del Desarrollo, se ha producido un continuo, aunque lento y parsimonioso, progreso en el conocimiento de los mismos. El "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales", editado por la Asociación de Psiquiatría Americana, y publicado en español en 2002 (DSM-IV-TR), define los trastornos generalizados del desarrollo como "una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas". Las alteraciones cualitativas que definen estos trastornos no son coherentes ni están en proporción con el nivel de desarrollo o la edad mental de la persona. También la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe estos trastornos, en la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), atendiendo a estos tres tipos de trastornos, es decir, al trastorno en la interacción social, en la comunicación, y en la conducta, en los intereses y en las actividades.

Desde finales de los años ochenta y, sobre todo, desde los años noventa del siglo pasado, se hace hincapié en el concepto de "espectro" o "continuo" autista, resaltando espe-

1. QUÉ SON LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

cialmente de esta forma que tales trastornos del desarrollo aparecen, en las personas así diagnosticadas, de manera variable en intensidad y nivel de afectación, tal y como se describe en el cuadro 1.

Cuadro 1. Continuo de características y déficits en los trastornos generalizados del desarrollo.

DÉFICITS EN EL RECONOCIMIENTO SOCIAL
<ul style="list-style-type: none">• Formas más profundas: aislamiento e indiferencia hacia otras personas. Falta de interés por aspectos sociales de la interacción.• No contactos sociales espontáneos, pero aceptación pasiva de los intentos de aproximación de otras personas.• Establecimiento de contactos sociales espontáneos, pero de forma “extraña” y muy vinculada a sus rituales y preocupaciones obsesivas. Falta de interés por las ideas y sentimientos de otros.• La forma más leve suele encontrarse en adultos con deficiencias sociales severas en la infancia, pero que han progresado mucho. Poseen una pobre comprensión de reglas para la interacción social y escasa sensibilidad en relación con los demás.
DÉFICITS EN LA COMUNICACIÓN SOCIAL
<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de motivación para la comunicación.• Expresión sólo de deseos, sin otras formas comunicativas.• Expresión, además de deseos, de comentarios sobre hechos, pero que no forman parte de un intercambio social o son irrelevantes al contexto.• Empleo de un lenguaje elaborado, pero sin implicación en una auténtica pauta de conversación recíproca. Presencia de temas repetitivos y largos monólogos, sin tener en cuenta al interlocutor.
DÉFICITS EN IMAGINACIÓN Y COMPRENSIÓN SOCIAL
<ul style="list-style-type: none">• Ausencia completa de imitación significativa y juego de ficción.• Presencia de imitación, pero sin comprensión real del significado de la acción realizada.• Representación estereotipada y repetitiva de un cierto rol (por ejemplo, un personaje de televisión) sin variación ni empatía.• En personas mayores y más capaces, hay cierta apreciación de que “algo sucede” en la mente de otros, pero sin comprender qué es. Cierta habilidad para reconocer sentimientos de otros, pero más a un nivel intelectual que empático y emocional.

FORMAS REPETITIVAS DE ACTIVIDAD

- Predominio de conductas motoras estereotipadas.
- Movimientos repetitivos más complejos, de carácter ritual (por ejemplo, ordenar objetos o rituales sensoriales más complejos, oír determinados tipos de música). Vinculación intensa e inexplicable a ciertos objetos.
- Insistencia en realizar ciertas secuencias de acciones o en la representación o construcción de ciertos contenidos y objetos.
- Preocupación obsesiva por algunos contenidos intelectuales (por ejemplo, marcas de coches, horario de trenes, etc.).

Causas

También desde los años noventa del siglo pasado se hace hincapié en los diferentes “niveles de explicación” de los trastornos generalizados del desarrollo. Un primer nivel está definido por las causas del origen inicial de tales trastornos. Este nivel es el nivel biológico. En contra de lo que se sostenía hasta los años sesenta del siglo pasado, el autismo y el resto de trastornos generalizados del desarrollo NO son la consecuencia de ningún trauma psicológico precoz ni del establecimiento de unas relaciones afectivas inadecuadas con los padres y, en especial, con la madre. Se sabe, en efecto, que los trastornos generalizados del desarrollo tienen un origen biológico, probablemente multicausal. Condiciones orgánicas muy distintas pueden determinar la aparición de patrones evolutivos y comportamentales compatibles con las actuales definiciones clínicas de estos trastornos. Los estudios más recientes han revelado la existencia de un factor de riesgo genético importante en el autismo y en el resto de los trastornos generalizados del desarrollo.

Un segundo nivel de explicación de estos trastornos es el nivel cognitivo. Los estudios que se realizan sobre el funcionamiento cognitivo y la forma de pensar y de aprender de las personas con trastornos generalizados del desarrollo, así como la experiencia cotidiana en la relación con ellos, nos

demuestran que, en efecto, estas personas -este alumnado- piensa, funciona cognitivamente y aprende de manera diferente a como lo hace el resto de personas. Este funcionamiento cognitivo peculiar está condicionado, o es consecuencia, de alteraciones genéticas y de anomalías neuroanatómicas en gran medida desconocidas aún. Por otra parte, y este es el tercer nivel de explicación, los trastornos del procesamiento cognitivo del alumnado con trastornos generalizados del desarrollo derivan en problemas de interacción social, de comunicación y de conducta.

En el segundo nivel de explicación de estos trastornos, es decir, en el nivel cognitivo, existen varias teorías explicativas.

- El déficit en la “Teoría de la Mente”: se refiere a la dificultad que tienen las personas con trastornos generalizados del desarrollo para atribuir, comprender e interpretar conductas, intenciones, pensamientos, sentimientos, etc., en los demás y en ellos mismos.
- El déficit en la “Coherencia Central”: hace referencia a las dificultades que tienen las personas con estos trastornos para procesar la información de una manera global y contextualizada. Suelen procesar la información “por partes”, centrándose en detalles, y de manera fragmentada.
- El déficit en la “Cognición Social”: Se trata de la dificultad que tienen estas personas en aprender, aunque su competencia intelectual permanezca intacta, conocimientos sociales y habilidades para la interacción con otras personas.
- El déficit en las “Funciones Ejecutivas”: señala la dificultad para actuar sobre el ambiente de un modo organizado y secuenciado, a través de objetivos y metas, eludiendo la información irrelevante en cada momento.

Prevalencia

Los datos recientes indican que el autismo afecta a una de cada 1.000 ó 1.500 personas, y los pocos estudios que han sido publicados, incluyendo los distintos trastornos generalizados del desarrollo, indican que su prevalencia es, por lo menos, de 4 a 5 personas por cada 1.000. Incluso, en algunas investigaciones actuales realizadas en Estados Unidos, se llega a establecer una prevalencia de uno por cada cien, teniendo en cuenta todo el espectro.

Como en otras discapacidades, estos trastornos son más habituales en varones que en mujeres; y se distribuyen por igual entre las diferentes razas, etnias y clases sociales.

Curso y evolución

La evolución de las personas con trastornos generalizados del desarrollo suele ser positiva, aunque variable, como también lo es el nivel de afectación de tales trastornos. En general, antes de los 18 meses los niños y niñas muestran adquisiciones propias de su edad en cualquier aspecto del desarrollo. De los 18 a los 54 meses es el periodo crítico en el que empiezan a aparecer los síntomas característicos de estos trastornos. A partir de los 5 ó 6 años, coincidiendo con el periodo escolar, se suele producir una mejora considerable. En la adolescencia, juventud y edad adulta se producen circunstancias que van desde niveles de adaptación y evolución muy normalizados, hasta situaciones en las que las personas con estos trastornos necesitan y requieren ayudas intensas y generalizadas.

2. TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Tanto en el DSM-IV-TR, de la Asociación de Psiquiatría Americana, como en la CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud, se diferencian en la actualidad los siguientes tipos de trastornos generalizados del desarrollo.

- Trastorno autista.
- Síndrome de Asperger
- Síndrome de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado

Trastorno Autista

A. Para un diagnóstico de autismo deben cumplirse 6 o más ítems del total de trastornos de la relación (1), de la comunicación (2) y de la flexibilidad (3); dándose por lo menos dos elementos de 1, uno de 2 y uno de 3.

1. Trastorno cualitativo de la relación.
 - a) Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como el contacto ocular, expresión fácil, posturas corporales y gestos para regular la interacción social.
 - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel de desarrollo.
 - c) Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir con otros intereses y objetivos (conductas de señalar, mostrar).

- d) Falta de reciprocidad social o emocional.
2. Trastorno cualitativo de la comunicación.
- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no intenta compensarlo con otros medios de comunicación como gestos o mímica).
 - b) En sujetos con habla adecuada, alteración importante para comenzar o mantener una conversación.
 - c) Uso estereotipado y repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
 - d) Ausencia de juego de ficción espontáneo y variado o de juego de imitación social propio de su nivel de desarrollo.
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas.
- a) Preocupación excesiva por uno o varios focos de intereses estereotipados y restringidos que resulta anormal por su intensidad o contenido.
 - b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
 - c) Manierismos motores estereotipados y repetitivos (sacudir las manos o dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo).
 - d) Preocupación persistente por parte de objetos.
- B. Antes de los tres años deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: interacción social, empleo comunicativo del lenguaje o juego simbólico.
- C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Síndrome de Asperger

1. Trastorno cualitativo de la relación: incapacidad de relacionarse con iguales. Falta de sensibilidad a las señales sociales. Alteraciones de las pautas de relación expresiva no verbal. Falta de reciprocidad emocional. Limitación importante en la capacidad de adaptar las conductas sociales a los contextos de relación. Dificultades para comprender intenciones ajenas y especialmente “dobles intenciones”.
2. Inflexibilidad mental y comportamental: interés absorbente y excesivo por ciertos contenidos. Rituales. Actitudes perfeccionistas extremas que dan lugar a gran lentitud en la ejecución de tareas. Preocupación por “partes” de objetos, acciones, situaciones o tareas, con dificultad para detectar las totalidades coherentes.
3. Problemas de habla y lenguaje: retraso en la adquisición del lenguaje, con anomalías en la forma de adquirirlo. Empleo de lenguaje pedante, formalmente excesivo, inexpresivo, con alteraciones prosódicas y características extrañas del tono, ritmo, modulación, etc. Dificultades para interpretar enunciados no literales o con doble sentido. Problemas para saber “de qué conversar” con otras personas. Dificultades para producir emisiones relevantes a las situaciones y los estados mentales de los interlocutores.
4. Alteraciones de la expresión emocional y motora: limitaciones y anomalías en el uso de gestos. Falta de correspondencia entre gestos expresivos y sus referentes. Expresión corporal desmañada. Torpeza motora en exámenes neuropsicológicos.
5. Capacidad normal de “inteligencia impersonal”. Frecuentemente, habilidades especiales en áreas restringidas.

Síndrome de Rett

A. Tienen que darse todas estas características:

1. Desarrollo prenatal y perinatal aparentemente normales.
2. Desarrollo psicomotor aparentemente normal en los cinco primeros meses de vida.
3. Perímetro cefálico normal en el nacimiento.

B. Aparición de las características siguientes tras un primer desarrollo normal:

1. Desaceleración del crecimiento cefálico de los 5 a los 48 meses.
2. Pérdida, entre los 5 y los 30 meses, de acciones propositivas adquiridas previamente con desarrollo subsiguiente de estereotipias (lavado o retorcimiento de manos).
3. Pérdida de relación social al principio del trastorno (aunque luego pueden desarrollarse algunas capacidades de relación).
4. Aparición de movimientos poco coordinados de tronco o deambulación.
5. Deficiencia grave del lenguaje expresivo y receptivo, y retraso psicomotor grave.

Trastorno Desintegrativo Infantil

El criterio diagnóstico básico señala que debe producirse pérdidas en al menos dos de estas cinco áreas:

1. Lenguaje expresivo y receptivo.
2. Competencias sociales y adaptativas.
3. Control de esfínteres vesicales y/o anales.
4. Juego.
5. Destrezas motoras.

Este trastorno se define por:

1. Alteraciones cualitativas de las capacidades de relación y comunicación.
2. Pautas restrictivas y estereotipadas de conducta y actividad mental.

Trastorno Generalizado del desarrollo No Especificado

Se denomina trastorno generalizado del desarrollo no especificado a aquel que no cumple con los criterios de los trastornos antes desarrollados o que presentan de forma incompleta los síntomas de autismo. Se incluye el concepto de "autismo atípico".

Necesidades Médicas

Como cualquier persona, las que tienen autismo u otros trastornos del espectro autista necesitan también, a lo largo de su ciclo vital, atenciones médicas ordinarias. De manera específica, requieren un estudio médico protocolizado cuando se comienzan a detectar las dificultades propias de los trastornos. Este estudio protocolizado incluye valoraciones y aplicación de pruebas neurológicas, auditivas, bioquímicas, genéticas, etc. Por otra parte, un porcentaje importante de personas con trastornos generalizados del desarrollo

requiere, en clínicas o Centros de Salud Mental, seguimiento especializado y algún tipo de tratamiento farmacológico, debido a sus problemas neurológicos, conductuales, etc. Por supuesto, en ningún caso el tratamiento de estas personas puede reducirse a la intervención médico-farmacológica.

Necesidades Psicosociales

Estas necesidades están vinculadas, como en el resto de la población, a la vida de estas personas en entornos sociales, culturales, laborales, etc. Y ello a lo largo de todo el ciclo vital. Las personas con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo poseen las mismas necesidades de incorporación, adaptación e integración socio-comunitaria, y debido a

3. NECESIDADES MÉDICAS, PSICOSOCIALES Y EDUCATIVAS DEL ALUMNADO CON AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

los déficits que conllevan los trastornos, deben cuidarse las condiciones en las que se llevan a cabo. La tendencia siempre debe ser conseguir la máxima inclusión social y laboral.

Necesidades Educativas

Teniendo en cuenta las dimensiones y categorías definidas por A. Rivière (2001), las necesidades educativas del alumnado con trastornos generalizados del desarrollo son:

- **Necesidades educativas relacionadas con los trastornos de relación social.**
 - Iniciar y mantener interacciones con adultos e iguales.
 - Establecer contacto ocular.
 - Percibir que sus acciones tienen consecuencias en el entorno y en los otros.
 - Aprender y usar conductas adecuadas socialmente.
- **Necesidades educativas relacionadas con los trastornos de las capacidades de referencia conjunta.**
 - Desarrollar miradas compartidas y referenciales con iguales y adultos.
 - Comprender y utilizar expresiones faciales, gestos y miradas como estrategias comunicativas.
- **Necesidades educativas relacionadas con los trastornos cualitativos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.**
 - Establecer relaciones entre distintas situaciones y las emociones que producen.
 - Adquirir estrategias para manifestar sus emociones y entender las de los demás.
 - Descubrir que las personas tienen vivencias, experiencias y sentimientos propios.

- Comprender las consecuencias que sus acciones pueden tener en los demás.
- **Necesidades educativas relacionadas con el desarrollo de las funciones comunicativas.**
 - Desarrollar habilidades básicas de relación intencionada y atención compartida.
 - Desarrollar intención comunicativa.
 - Desarrollar el mantenimiento de la mirada con otras personas para comunicarse, así como la atención compartida.
 - Aprender a pedir sus necesidades o aquello que desean. Protoimperativos e imperativos.
 - Aprender a compartir experiencias con otras personas. Protodeclarativos y declarativos.
 - Enseñar de forma explícita el uso de estas funciones comunicativas en contextos naturales.
 - Aprender a comprender y tener en cuenta a su interlocutor.
 - Diferenciar, y enseñar de forma explícita, las emisiones relevantes de aquellas otras que son irrelevantes o impertinentes.
 - Aprender -mediante enseñanza explícita- a hablar de sus estados internos, emociones, sentimientos..., para compartirlos con otras personas (actividad declarativa intersubjetiva).
- **Necesidades educativas relacionadas con el lenguaje expresivo.**
 - Sistemas de comunicación alternativa y/o aumentativa (SAAC) en los casos que así lo requieran.
 - Desarrollar lenguaje funcional y espontáneo, acentuando los objetivos pragmáticos por encima de los estructurales.
 - Enseñar destrezas lingüísticas y comunicativas en contextos naturales.
 - Desarrollar la imitación gestual.

- Desarrollar vocabulario y la construcción espontánea de oraciones no ecológicas.
 - Conocer y aplicar las reglas lingüísticas.
 - Aprender a conocer y tener en cuenta las necesidades del interlocutor en los intercambios comunicativos.
 - Enseñar a guardar los turnos de palabra.
 - Diferenciar las emisiones irrelevantes y/o inapropiadas de las que no lo son.
 - Aprender a realizar definiciones, diferenciando lo esencial de lo accesorio.
 - Regular los procesos de selección y cambio temático en la conversación y en el discurso.
 - Desarrollar un lenguaje expresivo más flexible frente a un lenguaje literal.
 - Que se les enseñe de forma explícita a interpretar las señales del interlocutor, las reacciones de los otros.
 - Limitar las anomalías prosódicas
 - Enseñar a iniciar conversaciones, pedir aclaraciones cuando no comprenden algo.
 - Disminuir la ansiedad ante la actividad lingüística.
- **Necesidades educativas relacionadas con el lenguaje comprensivo.**
- Ajustar la complejidad del lenguaje al nivel de desarrollo lingüístico del niño.
 - Apoyar en claves visuales: la presencia del objeto en su representación real, simbólica o en imágenes, signos, gestos, dibujos, o fotografías.
 - Desarrollar vocabulario receptivo.
 - Ampliar la comprensión verbal en contextos naturales.
 - Desarrollar la comprensión de órdenes sencillas, aumentando progresivamente la complejidad.
 - Desarrollar comprensión más flexible del lenguaje, frente a una comprensión más literal.

- Comprender metáforas, bromas, dobles sentidos, etc.
 - Comprender las intenciones, los deseos y los estados mentales de otras personas.
 - Entender y comprender sus propias emociones y sentimientos.
 - Extraer lo esencial del discurso, integrar la información verbal, diferenciando lo relevante de lo accesorio.
- **Necesidades educativas relacionadas con el trastorno cualitativo de las competencias de anticipación.**
- Vivenciar secuencias de actividades y situaciones ordenadas en el tiempo.
 - Aceptar los cambios que se pueden producir en el ambiente o en acontecimientos.
 - Usar claves estímulares que les permitan anticipar, planificar, predecir.
 - Desarrollar estrategias de estructuración espacio-temporal.
 - Usar agendas personales.
 - Decidir sobre sus realizaciones futuras.
- **Necesidades educativas derivadas del trastorno cualitativo de la flexibilidad mental y comportamental.**
- Ampliar sus intereses, aumentando su motivación por diferentes actividades y objetos.
 - Reducir sus estereotipias, rituales, conductas repetitivas.
 - Aceptar los cambios que se van introduciendo en el ambiente, en sus rutinas y actividades.
 - Aprender estrategias eficaces para resolver situaciones de la vida cotidiana.
- **Necesidades educativas derivadas del trastorno cualitativo de la actividad propia.**
- Realizar actividades funcionales de forma cada vez más autónoma.

- Entender la contingencia entre la actividad realizada y el objetivo que se persigue.
- **Necesidades educativas en el ámbito de las competencias de ficción e imaginación.**
 - Compartir placer lúdico. Establecer relaciones lúdicas con otras personas, partiendo de sus intereses, por ej., “juegos circulares de interacción”, juegos motores, etc.
 - Desarrollar la exploración y manipulación de los objetos.
 - Enseñar de forma explícita a sustituir objetos o definir “propiedades simuladas”.
 - Desarrollar la capacidad de diferenciar lo real de lo simulado.
 - Diversificar los temas de juego.
 - Transferir de forma explícita a destrezas de narración, interpretación de secuencias narrativas, etc. las destrezas desarrolladas en los contextos lúdicos.
 - Distinguir la ficción de la realidad, a menudo con enseñanza explícita.
 - Flexibilizar y ampliar temáticamente las actividades de creación y comprensión de ficciones.
- **Necesidades educativas en el ámbito de las capacidades de imitación.**
 - Recompensar de forma contingente las conductas de imitación en situaciones interactivas.
 - Estimular con programas de imitación y con ayudas para evocar “aprendizaje sin errores” y en distintos contextos naturales.
 - Desarrollar el juego interactivo, la toma de turnos.
 - Desarrollar la imitación a iguales.
 - Desarrollar estrategias de imitación, explícitamente fomentadas. Modelado explícito y “role-playing” de respuestas apropiadas en situaciones sociales.

- **Necesidades educativas en el ámbito de la suspensión (capacidad de crear significantes).**
 - Aprender a suspender pre-acciones para crear gestos comunicativos. Este aprendizaje habrá de ser explícito e iniciado con moldeamiento físico si así se requiere, por ej., señalar objetos para pedir (protoimperativos) o mostrar (protodeclarativos).
 - Desarrollar la representación simbólica de acciones, objetos, o situaciones presentes.
 - Desarrollar la representación de objetos y situaciones no presentes, base del juego simbólico.
 - Desarrollar la comprensión de metáforas, chistes, ironías y en general enunciados no literales.

4. LA ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON AUTISMO Y OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

La atención educativa que se diseñe ha de estar orientada en su globalidad a responder de manera adecuada a las necesidades educativas que se derivan de los trastornos generalizados del desarrollo, y a conseguir la mejora de los aprendizajes necesarios para la comunicación, la interacción social y el desarrollo curricular. En el ámbito escolar, los profesionales de la orientación educativa (los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica –EOEP-, en la educación infantil y primaria, y los Departamentos de Orientación –DO- en la educación secunda-

ria, con el asesoramiento, en su caso, del EOEP Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo), juegan un papel importante, no sólo en la valoración y el diagnóstico de los trastornos generalizados del desarrollo, en su caso, sino, y muy especialmente, en el asesoramiento que proporcionan al profesorado y familias del alumnado con tales trastornos. Su labor de asesoramiento es fundamental para la elaboración de los programas de intervención, y para asegurar la coordinación necesaria entre todos los profesionales y la coherencia en el desarrollo de los mismos.

De la misma manera, la efectividad del tratamiento en el ámbito escolar requiere la intervención de otros profesionales especializados: maestros especialistas en pedagogía terapéutica,

maestros especialistas en audición y lenguaje, profesores técnicos de servicios a la comunidad, auxiliares técnicos educativos, etc., que, junto con los tutores y demás profesorado, deberán asegurar mecanismos que posibiliten el intercambio de información sobre pautas a seguir, logros conseguidos, tareas a reforzar, etc., y favorecer una estrecha y sistemática comunicación con la familia.

La intervención educativa irá precedida de la evaluación psicopedagógica, realizada por el EOEP o por el DO, que permita identificar las necesidades educativas especiales de este alumnado, y determinar las ayudas necesarias que faciliten el máximo desarrollo de sus posibilidades y competencias.

Principios y Objetivos

La variabilidad del alumnado con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo es muy amplia, y el criterio de individualización del proceso de enseñanza-aprendizaje debe ser constante. Esto no es obstáculo para considerar unos principios generales básicos de la intervención educativa con este alumnado. Los principios y objetivos de la intervención educativa conforman, todos ellos, las bases imprescindibles y necesarias, aunque no suficientes, para dar una respuesta adecuada a las necesidades de este tipo de alumnado.

Principios

- Promover el desarrollo normalizado.
- Partir del currículo ordinario.
- Cuidar la estructura y la organización educativa.
- Generalizar los aprendizajes.
- Utilizar el aprendizaje sin error.
- Establecer el currículo del alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en base a criterios de funcionalidad.
- Utilizar la enseñanza incidental.

Objetivos

Uno de los muchos aspectos complejos de la educación del alumnado con autismo, y con otros trastornos generalizados del desarrollo, consiste en la selección y organización de los objetivos del proceso educativo. El diseño del currículo para cubrir estas necesidades debe fundamentarse en una serie de criterios a la hora de seleccionar los objetivos: relevancia, funcionalidad, adaptación al nivel evolutivo y validez ecológica.

Por tanto, los objetivos deben:

- Ser adecuados a la evolución del alumnado.
- Tomar como referencia las pautas de evolución normal.
- Ser funcionales, es decir, que estén encaminados a la consecución de conductas que le sean útiles en su vida diaria, y que le sirvan como base para desarrollar otras conductas o habilidades.
- Estimular la adaptación del alumnado con trastornos generalizados del desarrollo a su entorno natural.

Cuando se definan los objetivos, deben basarse en:

- Un conocimiento de las características del alumno o de la alumna.
- Una consideración realista sobre las posibilidades de desarrollo funcional del alumnado en las distintas áreas.
- Un análisis del contexto educativo.

Así pues, los objetivos generales irán dirigidos a:

- Potenciar los máximos niveles de autonomía e independencia personal, logrando un desarrollo ajustado al entorno.
- Desarrollar las competencias básicas de autocontrol de la propia conducta.
- Desarrollar habilidades de interacción social, potenciar la atención compartida y la comprensión de claves socio-emocionales.

- Fomentar la capacidad de desenvolverse en el medio social.
- Desarrollar estrategias de comunicación funcional, espontánea y generalizada, a través de signos, pictogramas, acciones básicas, lenguaje oral, u otros sistemas de comunicación.
- Fomentar la intención comunicativa y la reciprocidad de comunicación.
- Desarrollo del área académico-funcional, conceptos básicos y procesos cognitivos como atención, abstracción, memoria...

Modalidades educativas. Escolarización del alumnado con trastornos generalizados del desarrollo.

Es muy importante tener en cuenta, en contra de lo que ocurría hasta no hace mucho tiempo, que el mero diagnóstico de trastorno generalizado del desarrollo (en cualquiera de sus tipos) no constituye, en sí mismo, un criterio de escolarización. Debido a la gran heterogeneidad en capacidades, competencias e intereses, que presenta el alumnado con trastornos generalizados del desarrollo, se necesita una valoración específica, individualizada y concreta de cada caso para poder determinar las soluciones educativas más adecuadas en cada momento. Para responder a las distintas necesidades educativas nos encontramos con las siguientes modalidades de escolarización, teniendo en cuenta que siempre debemos partir de criterios de normalización y de inclusión educativas.

- **Escolarización en centro ordinario.** El alumno o la alumna se escolariza en un centro ordinario (en cualquiera de las Etapas), con las adaptaciones necesarias y los apoyos específicos para asegurar la respuesta educativa correcta.
- **Escolarización en centro de educación especial.** Esta

modalidad educativa va dirigida al alumnado con necesidades educativas especiales graves y permanentes, que requieren adaptaciones curriculares muy significativas. Son cada vez menos los alumnos y alumnas con trastornos generalizados del desarrollo escolarizados en estos centros.

- **Escolarización en aulas abiertas en centros ordinarios.** Es una modalidad de escolarización emergente, mediante la cual se habilitan o crean administrativamente aulas que están ubicadas en centros ordinarios, y que permiten al alumnado con trastornos generalizados del desarrollo beneficiarse de interacciones sociales, lúdicas y de aprendizaje con alumnado con desarrollo normal y, a la vez, disfrutar de condiciones adaptadas e individualizadas de aprendizaje. Recientemente (el 3 de junio de 2010), la Consejería de Educación de Educación, Formación y Empleo ha publicado la Orden de 24 de mayo, por la que se regulan la autorización y el funcionamiento de las aulas abiertas especializadas en centros ordinarios públicos y privados concertados de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- **Escolarización combinada.** En este tipo de escolarización el alumnado asiste de forma simultánea al centro ordinario y al centro de educación especial, siendo su centro de referencia aquel en el que se encuentra matriculado. Supone el desarrollo de un currículo elaborado conjuntamente por ambos centros y requiere coordinación por parte de todos los profesionales implicados. Con esta modalidad se garantiza la respuesta a las necesidades de atención más individualizada que presenta el alumnado con autismo o con otros trastornos generalizados del desarrollo y, al mismo tiempo, se beneficia de la interacción en contextos normalizados. Cada vez es menor el alumnado escolarizado en esta modalidad educativa.

Siguiendo a A. Rivière (2001), los factores o criterios a tener en cuenta para decidir el tipo de escolarización más adecuada para un alumno o una alumna con autismo o con otros trastornos generalizados del desarrollo, tienen que ver con:

Factores referidos al niño:

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

Factores del centro educativo:

- Es fundamental la actitud positiva y el deseo de formación de los profesionales de la educación.
- Son preferibles centros estructurados, con estilos didácticos directivos y formas de organización que hagan “anticipable” la jornada escolar.

En cualquier caso, en no pocas circunstancias son aspectos o factores ajenos al alumnado y a sus necesidades especiales (p.e., falta de recursos y de formación, actitudes, problemas organizativos y metodológicos, etc.), los que condicionan su escolarización en entornos educativos inclusivos.

Medidas y recursos educativos.

Según el Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alu-

mnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, “son medidas de apoyo específico todos aquellos programas, organizativos y curriculares, de tratamiento personalizado para que el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, al que se refiere el artículo 1.3 de este Decreto, y que no haya obtenido respuesta educativa a través de las medidas de apoyo ordinario, pueda alcanzar el máximo desarrollo de las competencias básicas y los objetivos de la etapa”.

Entre las medidas de apoyo específico que pueden adoptarse se encuentra, en casos extremos, la realización de adaptaciones que se aparten significativamente de los objetivos, contenidos y criterios de evaluación del currículo ordinario, a fin de atender al alumnado con necesidades educativas especiales, derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta o del desarrollo, escolarizados en centros ordinarios, aulas abiertas especializadas en centros ordinarios y centros de educación especial, previa evaluación psicopedagógica del alumno o alumna.

En la medida en que se tengan en cuenta las necesidades del alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la toma de decisiones curriculares o de aula, serán menos necesarios los ajustes individuales para este alumnado.

Además de los recursos personales ordinarios existentes en los centros educativos, este alumnado podrá contar, si así se establece en la evaluación psicopedagógica, con maestros especialistas en pedagogía terapéutica y en audición y lenguaje, con auxiliares técnicos educativos, etc.

Orientaciones para el profesorado.

En relación a la organización interna del centro educativo.

- El entorno escolar y la organización del centro deben ser estructurados y predecibles.

- Se les deben asignar a un grupo en el que se prevean mayores posibilidades de integración social.
- Determinar la modalidad y tipo de apoyo que va a recibir el alumnado.
- Tienen mayor necesidad de protección ante intimidaciones, burlas, posible acoso escolar, etc.
- Informar detalladamente a sus profesores de las características que presenta el alumnado que sufre estos trastornos.
- Informar a los compañeros y compañeras de ciertas peculiaridades en sus comportamientos, sin tener que decirles explícitamente el diagnóstico.
- El alumnado necesita conocer de manera concreta y específica los límites comportamentales y las normas que debe seguir. En caso de tener que aplicar el Reglamento de Régimen Interior, tener en cuenta los trastornos como atenuante, sólo para aquellas conductas que les sean propias como alumnado con trastornos generalizados del desarrollo.
- Programar durante los períodos de recreo y días de celebraciones de cada centro actividades motivadoras para ellos, de manera que se favorezca la socialización con el grupo de iguales.
- Incentivar que participen en actividades extraescolares.

En relación a la metodología.

- Poner mucho énfasis en el aspecto organizativo. Es muy recomendable la obligatoriedad del uso de agendas visuales.
- Ofrecer una rutina diaria constante.
- Procurar anticiparse a las novedades y cambios de rutina.
- Sentar al alumno en la primera fila de la clase, o bien al lado de algún compañero con el que se sienta a gusto.
- Incentivar al profesorado para utilizar técnicas de aprendizaje cooperativo y fundamentalmente el canal visual para la realización de aprendizajes.

- Sensibilizar sobre la importancia que tiene la comunicación entre el centro y la familia, así como entre el centro y otros recursos externos.
- Utilizar el refuerzo positivo, dado que responden muy bien al mismo.
- Utilizar mucho el canal visual en el proceso de enseñanza y aprendizaje (imágenes, fotos, pictogramas, gestos, power point, etc.).
- Algunos apoyos tecnológicos pueden servir para compensar las dificultades que presenta el alumnado (la calculadora, el ordenador, etc.).
- Darles directrices breves, concisas, claras y muy explícitas en cuanto a cómo realizar actividades, tareas y trabajos.
- No dar por supuesto que han entendido algo, simplemente porque es capaz de repetir lo que ha oído; se deben ofrecer explicaciones adicionales y tratar de simplificar los conceptos más abstractos de los contenidos académicos.
- Darles protagonismo en aquello en lo que destaquen.

En relación a sus emociones y sociabilidad.

- Utilización de técnicas de tutorización entre iguales para facilitar su integración social.
- Favorecer la mejora de las habilidades sociales con programas específicos para el alumnado con dificultades especiales para su socialización.
- Favorecer la mejora de su autoestima, empatía, control de los impulsos y flexibilidad del pensamiento.
- Fomentar el desarrollo de la tolerancia por parte de los compañeros ante comportamientos que, sin ser lesivos, puedan parecer extravagantes, raros, etc.
- Actitud vigilante ante la posibilidad de ser objeto de acoso escolar, aislamiento social o auto-aislamiento forzado.

- Mejorar su competencia social y participación en el grupo, así como el desarrollo de los aspectos pragmáticos o comunicativos del lenguaje.
- Aprender a conocer e interpretar estados emocionales; en ellos y en los demás.

En relación a los procedimientos de evaluación.

- Dar la posibilidad de realizar exámenes orales en casos necesarios.
- Valorar la necesidad de realizar preguntas cerradas en los exámenes, exámenes tipo tests, etc.
- En caso de ser necesario, darles más tiempo para realizar los exámenes, o adaptárselos para que los puedan acabar al mismo tiempo que los demás.

Orientaciones para los Padres y Familiares.

... Primero hablemos de sentimientos.

En relación a vuestro hijo o hija con trastornos generalizados del desarrollo, la mayoría de vosotros habéis podido tener, o podéis tener todavía, sentimientos de miedo, incredulidad, confusión, rabia, impotencia, dolor, sensación de pérdida de control, búsqueda de respuestas y del sentido, etc.

Debéis saber que no es verdad que vuestro hijo sea así porque no le hayáis dado suficiente amor o cariño, o porque vuestra forma de educarlo no haya sido la adecuada. No debéis, por tanto, sentirnos culpables del trastorno de vuestro hijo o hija. Como hemos dicho antes, la causa de estos trastornos, aunque aún desconocida por completo, es de tipo neuro-biológico, y no psicológico.

¿Qué os podría ayudar?

- Comprender y aceptar vuestros propios sentimientos.
- Hablarlos con vuestra pareja, familiares y amigos.

- Cuidar vuestra salud y bienestar, y la de todos vuestros hijos.
- Tener ideas y actitudes positivas, y compartirlas.
- Pensar que vuestro hijo o hija puede evolucionar positivamente.
- Buscar apoyo social (de vuestros familiares y amigos, de otros padres con hijos con trastornos generalizados del desarrollo, etc.).
- Ser pacientes.
- Sabed que no tenéis porqué sentirnos solos.

Hablemos de más cosas importantes.

- El ambiente y la dinámica familiar debe estar bien organizada y estructurada, con rutinas establecidas previamente y conocidas por todos los miembros de la familia: horarios fijos, distribución de tareas y responsabilidades, espacios destinados a las distintas actividades, etc. Esta estructura y organización debe ser más intensa cuanto más necesidades tenga vuestro hijo o hija.
- Procurar realizar las distintas actividades siguiendo siempre la misma secuencia, para facilitar el aprendizaje y la adaptación de vuestro hijo o hija.
- Como vuestro hijo o hija tiene buenas capacidades para manejar y procesar información de tipo visual, es importante que utilizéis este tipo de soportes (fotos, dibujos, símbolos, etc.) para ayudarle a que reconozca los diferentes espacios y las actividades que se realizan en ellos, así como la secuencia temporal de las mismas.
- Para que vuestro hijo o hija aprenda conductas adecuadas y adaptativas, y deje de tener comportamientos negativos o desafiantes, necesita que, además de dirigirnos a ellos verbalmente, también lo hagamos con explicaciones de tipo visual (gestos, fotos, etc.).

- Las conductas inadecuadas debéis ignorarlas siempre que sea posible, premiando los comportamientos alternativos que sean adecuados.
- Como vuestro hijo o hija tiene dificultad para generalizar a otras situaciones lo que aprende en un contexto, tenéis que aprovechar otros entornos (casas de familiares, amigos, supermercado, etc.) para ayudarle a que transfiera lo que aprenda.
- Debéis reforzar positivamente los aprendizajes y conductas adecuadas de vuestro hijo o hija. Tened en cuenta que pueden aprender las cosas poco a poco.
- Debéis mantener una relación estrecha con sus profesores, de manera que se reafirmen en casa los aprendizajes y las conductas que se trabajan en el centro educativo.
- Fomentad en vuestros hijos la participación en la vida familiar, escolar y social. Es bueno que participen en actividades normalizadas.
- Cuidad también a vuestros otros hijos e hijas. Ellos a veces lo pueden pasar mal.
- También es importante que vuestro hijo o hija reciba seguimiento periódico especializado en un Centro de Salud Mental.

¿Qué nos pide el alumnado con trastornos generalizados del desarrollo.

Nuestro siempre recordado maestro Ángel Rivière elaboró en 1996 una relación de mensajes que nos transmitirían las personas con autismo. Estos mensajes, que definen toda una práctica educativa y vital, pueden dirigirnos todo el alumnado con trastornos generalizados del desarrollo.

1. Ayúdame a comprender. Organiza mi mundo y facilítame que anticipe lo que va a suceder. Dame orden, estructura, y no caos.

2. No te angusties conmigo, porque me angustio. Respeta mi ritmo. Siempre podrás relacionarte conmigo si comprendes mis necesidades y mi modo especial de entender la realidad. No te deprimas, lo normal es que avance y me desarrolle cada vez más.
3. No me hables demasiado, ni demasiado deprisa. Las palabras son "aire" que no pesa para ti, pero pueden ser una carga muy pesada para mí. Muchas veces no son la mejor manera de relacionarte conmigo.
4. Como otros niños, como otros adultos, necesito compartir el placer y me gusta hacer las cosas bien, aunque no siempre lo consiga. Hazme saber, de algún modo, cuándo he hecho las cosas bien y ayúdame a hacerlas sin fallos. Cuando tengo demasiados fallos me sucede igual que a ti: me irrito y termino por negarme a hacer las cosas.
5. Necesito más orden del que tú necesitas, más predictibilidad en el medio que la que tú requieres. Tenemos que negociar mis rituales para convivir.
6. Me resulta difícil comprender el sentido de muchas de las cosas que me piden que haga. Ayúdame a entenderlo. Trata de pedirme cosas que tengan un sentido concreto y descifrable para mí. No permitas que me aburra o permanezca inactivo.
7. No me invadas excesivamente. A veces, las personas son demasiado imprevisibles, demasiado ruidosas, demasiado estimulantes. Respeta las distancias que necesito, pero sin dejarme solo.
8. Lo que hago no es contra ti. Cuando tengo una rabieta o me golpeo, si destruyo algo o me muevo en exceso, cuando me es difícil atender o hacer lo que me pides, no estoy tratando de hacerte daño. ¡Ya que tengo un problema de intenciones, no me atribuyas malas intenciones!.
9. Mi desarrollo no es absurdo, aunque no sea fácil de entender. Tiene su propia lógica y muchas de las con-

ductas que llamas “alteradas” son formas de enfrentar el mundo desde mi especial forma de ser y percibir. Haz un esfuerzo por comprenderme.

10. Las otras personas sois demasiado complicadas. Mi mundo no es complejo y cerrado, sin simple. Aunque te parezca extraño lo que te digo, mi mundo es tan abierto, tan sin tapujos ni mentiras, tan ingenuamente expuesto a los demás, que resulta difícil penetrar en él. No vivo en una “fortaleza vacía”, sino en una llanura tan abierta que puede parecer inaccesible. Tengo mucha menos complicación que las personas que os consideráis normales.
11. No me pidas siempre las mismas cosas ni me exijas las mismas rutinas. No tienes que hacerte tú autista para ayudarme. ¡El autista soy yo, no tú!
12. No sólo soy autista. También soy un niño, un adolescente o un adulto. Comparto muchas cosas de los niños, adolescentes o adultos a los que llamáis “normales”. Me gusta jugar y divertirme, quiero a mis padres y a las personas cercanas, me siento satisfecho cuando hago las cosas bien. Es más lo que compartimos que lo que nos separa.
13. Merece la pena vivir conmigo. Puedo darte tanta satisfacción como otras personas, aunque no sean las mismas. Puede llegar un momento en tu vida en que yo, que soy autista, sea tu mayor y mejor compañía.
14. No me agredas químicamente. Si te han dicho que tengo que tomar una medicación, procura que sea revisada periódicamente por el especialista.
15. Ni mis padres ni yo tenemos la culpa de lo que me pasa. Tampoco la tienen los profesionales que me ayudan. No sirve de nada que os culpéis los unos a los otros. A veces, mis reacciones y conductas pueden ser difíciles de comprender y afrontar, pero no es culpa de nadie. La idea de “culpa” no produce más que sufrimientos en relación con mi problema.

16. No me pidas constantemente cosas por encima de lo que soy capaz de hacer. Pero pídemelo lo que puedo hacer. Dame ayuda para ser más autónomo, para comprender mejor, pero no me des ayuda de más.
17. No tienes que cambiar completamente tu vida por el hecho de vivir con una persona autista. A mí no me sirve de nada que tú estés mal, que te encierres y te deprimas. Necesito estabilidad y bienestar emocional a mí alrededor para estar mejor. Piensa que tu pareja tampoco tiene la culpa de lo que me pasa.
18. Ayúdame con naturalidad, sin convertirlo en una obsesión. Para poder ayudarme, tienes que tener tus momentos en que reposas o te dedicas a tus propias actividades. Acércate a mí, no te vayas, pero no te sientas como sometido a un peso insoportable. En mi vida he tenido momentos malos, pero puedo estar cada vez mejor.
19. Acéptame como soy. No condiciones tu aceptación a que deje de ser autista. Sé optimista sin hacerte “novelas”. Mi situación normalmente mejora, aunque por ahora no tengo curación.
20. Aunque me sea difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas en comparación con los que os decís “normales”. Me cuesta comunicar, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal o esperado. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya “normal”. En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias.

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO:

Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil, Centros de Atención Primaria y Sección de Neuropediatría del Hospital Universitario “Virgen de la Arrixaca” del Servicio Murciano de Salud.
www.murciasalud.es

C.S.M Caravaca. Telf:
968708322 / 968700126

C.S.M Yecla. Telf: 968751650

C.S.M San Andrés. Tlf: 968281642-44

C.S.M Mula. Tlf: 968660550

C.S.M Cartagena. Tlf: 968326720

C.S.M Lorca. Tlf: 968469179/ 968468308

C.S.M Águilas. Tlf: 968493360

C.S.M Jumilla. Tlf: 968782261/968783588

C.S.M Molina de Segura. Tlf: 968641326

C.S.M Cieza. Tlf: 968775550. Ext: 4019 / 968453508

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO:

Servicio de Atención a La Diversidad. Equipos de Atención Temprana, Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica Generales. Equipo de Orientación Educativa y Psicope-

5. RECURSOS EXTERNOS A LOS CENTROS

dagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo. Centros Educativos. Departamentos de Orientación de IES y en CES. Centros de Recursos (Cerea, etc.). Becas, Ayudas y Subvenciones Educativas. <http://www.carm.es/educacion>

Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo.

Camino Viejo de Monteagudo, 109. Santiago y Zairaiche (30007- Murcia). Telf/Fax: 968234860. www.equipoautis-motgdmurcia.es / equipoautismo@yahoo.es

CEREA. Centro de recursos de Autismo y Trastornos Generalizados del Desarrollo. C.P.E.E "Las Boqueras".

Camino Viejo de Monteagudo, 109 Santiago y Zairaiche (30007- Murcia). Telf/fax: 968245018. 30011417@educarm.es

CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, MUJER E INMIGRACIÓN:

Sistema Murciano de Atención a la Dependencia. Gestión de Centros Ocupacionales y Residenciales. Valoración del Grado de Minusvalía. Pensiones y Prestaciones Económicas. Oficina Regional de Información y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad. C/ Alonso Espejo, 7. Murcia. Telf. 968.23.23.07 www.carm.es/ctra/

AYUNTAMIENTOS:

Centros de Servicios Sociales Municipales.

ASOCIACIONES:

ASTRADE - Asociación para la Atención de Personas con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desa-

rrollo de la Región de Murcia. Ribera de Molina: Tel./fax: 968-649088. Molina de Segura: Tel. 968-206862. Cartagena: Tel.968-162046. <http://www.astradeautismo.org/> astrade@astradeautismo.org

AFAPADE. Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Autismo u otros Trastornos Generales del Desarrollo. Tel. 968 202 924. Fax: 968 202 398. afapade@ono.com

ASOCIACIÓN ASPERGER-MURCIA. Tel. 639 966 880 www.asperger.es / <http://aspermur.blogspot.com> / murcia@asperger.es

6. BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN

LIBROS ESPECÍFICOS SOBRE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

Asociación Internacional Síndrome de Rett (1995). Intervención educativa y terapéutica en el Síndrome de Rett. Valencia: Asociación Valenciana de Síndrome de Rett.

Attwood, T. (2002). El síndrome de Asperger. Una guía para los profesionales y para la

familia. Barcelona: Paidós.

Baron-Cohen, S. y Bolton, P. (1998). Autismo. Una guía para padres. Madrid: Alianza editorial.

Belinchón, M.; Hernández, J.M.; y Sotillo, M. (2008). Personas con síndrome de Asperger. Funcionamiento, detección y necesidades. Madrid: Centro de Psicología Aplicada de la UAM, Confederación Autismo España, Federación Española de Asociaciones de Padres de Autistas y Fundación ONCE.

Equipo Deletrea (2006). El síndrome de Asperger: Otra forma de aprender. Madrid: Consejería de Educación, Comunidad de Madrid.

Equipo Deletrea (2008). Los niños pequeños con autismo. Soluciones prácticas para problemas cotidianos. Madrid: CEPE.

Frith, U. (2004). Autismo. Hacia una explicación del enigma. Madrid: Alianza Editorial.

Gallardo, M. y Gallardo, M. (2007). María y yo. Bilbao: Astiberri Ediciones.

Garrigós, A. (2009). Historia de un síndrome de Asperger. Mi hijo no es como los demás. Valencia: Promolibro.

Garrigós, A. (2010). Pictogramas y pautas desarrolladas para Síndrome de Asperger. Manual práctico para familiares y profesionales. Valencia: Promolibro.

González, A. (2009). El síndrome de Asperger. Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros. Madrid: CEPE.

González, A. (2009). El síndrome de Asperger. Madrid: CEPE.

González, A. (2010). Mi hijo tiene Síndrome de Asperger. Madrid: Grupo Gesfomedia.

Harris, S. (2000). Los hermanos de niños con autismo. Madrid: Narcea.

Hernández, J. M. (2007). Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela. Madrid: Teleno Ediciones.

Howlin, P.; Baron-Cohen, S. Y Hadwin, J. (2006). Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores. Barcelona: Ediciones Ceac.

Hunter, K. (1999). Manual del Síndrome de Rett. Valencia: Asociación Valenciana del Síndrome de Rett.

Martín Borreguero, P. (2004). El Síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?. Madrid: Alianza Editorial.

Martos, J. y Rivière, A. (2001). Autismo: Comprensión y explicación actual. Madrid: IMSERSO y APNA.

Martos, J.; González, P.M.; Llorente, M.; y Nieto, C. (Comp.) (2005). Nuevos desarrollos en autismo: El futuro es hoy. Madrid: IMSERSO y APNA.

Ojea, M. (2008). Síndrome de Asperger en la Universidad. Percepción y construcción del conocimiento. Alicante: Editorial Club Universitario.

Olivar, J. S. y De la Iglesia, M. (2007). Autismo y Síndrome de Asperger. Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento. Guía para educadores y familiares. Madrid: CEPE.

Olivar, J. S. y De la Iglesia, M. (2007). Intervención psico-educativa en Autismo de Alto Funcionamiento y Síndrome de Asperger. Manual Práctico. Madrid: CEPE.

Paula, I. y Torrents, J. (2010). El niño con autismo, otra manera de estar en el mundo. Historias de vidas reales. Lleida: Editorial Milenio.

Peeters, T. (2008). Autismo: De la comprensión teórica a la intervención educativa. Ávila: Autismo Ávila.

Rivière, A. (2001). Autismo. Orientaciones para la intervención educativa. Madrid: Trotta.

Rivière, A. y Martos, J. (1998). El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas. Madrid: IMSERSO y APNA.

Szatmari, P. (2006). Una mente diferente. Comprender a los niños con Autismo y Síndrome de Asperger. Barcelona: Paidós.

VV.AA. (2007). Un niño con autismo en la familia. Salamanca: Universidad de Salamanca e IMSERSO.

CUENTOS

Del Río, C. (2006). ¿Quieres conocerme?. Síndrome de Asperger. Barcelona: Salvatella.

Ely, L. y Dunbar, P. (2004). Cuidando a Louis. Barcelona: Serres.

Galera, A. y Del Río, C. (2009). ¿Quieres conocerme?. Autismo. Barcelona: Salvatella.

Herrera, J. I. (1990). Haced sitio a mi hermano. Noguer: Mundo Mágico.

AUTOBIOGRAFÍAS

Dorado, M. (2004). Otra forma de mirar. Memorias de un joven con Síndrome de Asperger. Madrid: Minor Network.

Grandin, T. (2006). Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo. Barcelona: Alba.

Hall, K. (2003). Soy un niño con Síndrome de Asperger. Barcelona: Paidós.

Nazeer, K. (2008). Las marionetas de André. Cinco autistas en el mundo. Barcelona: Alba.

Tammet, D. (2007). Nacido en un día azul. Un viaje por el interior de la mente y la vida de un genio autista. Málaga: Sirio.

NOVELAS

Haddon, M. (2003). El curioso incidente del perro a medianoche. Barcelona: Salamandra.

Stork, F. (2009). Marcelo en el mundo real. Barcelona: Grijalbo.

PELÍCULAS

Adam (2009). Director: Max Mayer.

Ben X (2007). Director: Nic Baltasar.

Crazy in Love (Locos de Amor) (2005). Director: Meter Naess. Título original: Mozart and the Whale.

Elling (2001). Director: Peter Naess.

María y yo (2010). Director: Félix Fernández de Castro.

Rain Man (1988). Director: Barry Levinson.

Snow Cake (2006). Director: Marc Evans.

Sueño de una noche de invierno (2005). Director: Goran Paskaljevic.

Su nombre es Sabine (2007). Directora: Sandrine Bonnaire.

7. WEBS DE INTERÉS

www.autismo.com

Página web sobre todo lo relacionado con autismo y con otros trastornos del espectro autista.

www.asperger.es

Página web de la Federación Asperger España.

www.aetapi.org

Es la página web de la Asociación de Profesionales dedicados a la atención de las personas con trastornos del espectro autista.

www.equipoautismotgdmurcia.es

Es la página web del Equipo de Orientación Educativa y psicopedagógica Específico de Autismo y otros Trastornos Graves del Desarrollo, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia.

www.astradeautismo.org

Página web de la Asociación para la atención de las personas con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo de la Región de Murcia.

Este trabajo ha sido realizado durante los cursos 2008/09 y 2009/10 por los orientadores y orientadoras que han formado la Comisión de Trabajo “Intervención educativa en el alumnado con trastornos del desarrollo” en el marco del Seminario de Orientación Educativa, Psicopedagógica y Profesional en la Educación Secundaria.

Son autores de este trabajo:

José Manuel Herrero Navarro (Coordinador).

María Dolores Alcaraz Carrillo.

José Manuel Cartagena Ros.

Isabel García Fernández.

María José Guardiola Lucas.

Concepción Riquelme Ortiz.

Antonia Rodríguez Lozano.

Irene Ruiz Martínez.

Verónica Sabater Drott.

