



UAI **Universidad
Abierta
Interamericana**

TÍTULO:

AUTISMO Y ANSIEDAD.

Modelo de intervención en niños de nivel primario.

TÍTULO A OBTENER:

Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía.

CARRERA:

Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía.

Celeste Capurro.

San Nicolás de los Arroyos.

Diciembre 2022.

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer por brindarnos a todos y a cada uno su tiempo, sus conocimientos, su paciencia y el acompañamiento constante en cada etapa.

Porque mis logros en este recorrido son sus siembras, por valorar mi esfuerzo, por mantenerme siempre de pie, aún más cuando quise dejar todo en la nada. Gracias a mis papas y mis hermanos.

Gracias a mi novio, Joaquín, que estuvo desde el minuto cero, aguantando mis días buenos y no tan buenos, y por incentivarme a que yo podía.

Agradezco a mi cuñada, Pilar Andrin, excelente profesional en este ámbito, que me demostró lo hermosa que es la profesión y siempre ayudándome en cada momento que la necesité.

Agradecer, a mi amiga Lucía Agüero, porque fue una de las primeras amigas que hice en la universidad y hoy en día es una gran amiga y futura colega. Gracias por guiarme en cada paso a lo largo de esta carrera y decirme que no baje los brazos.

Por incentivarme a superarme día a día, por las risas y los hermosos momentos compartidos. Gracias compañeros de carrera.

Resumen

El objetivo del presente proyecto fue investigar sobre cómo pueden trabajar los docentes, dentro del aula con niños que padecen la condición del Trastorno del Espectro Autista con ansiedad.

En muchas ocasiones los docentes se encuentran con casos de ansiedad dentro de su aula y no tienen conocimientos y recursos pedagógicos necesarios para poder intervenir en dichos casos. Es por eso que se planteó, como una necesidad, la formación de los maestros desde la ansiedad.

El proyecto en la modalidad de taller, se llevó a cabo en una institución de educación primaria de San Nicolas de los Arroyos y se trabajó con los docentes de la misma, brindándole distintas herramientas y estrategias para trabajar ante la realidad áulica.

A partir de la recolección de datos a través de la entrevista realizada a la directora de la institución educativa San Juan Bautista, se diseñó un proyecto, con el fin de dar respuesta a las demandas de la institución. El mismo consistió en un taller de formación destinado a docentes de nivel primario, con el fin de fortalecer a los mismos a través de herramientas y estrategias que permitan el control de la ansiedad en los niños que padecen la condición del Trastorno del Espectro Autista.

Por último, se confeccionó el cronograma de trabajo, en el que se presentó el plan de actividades por encuentros, y se explicitaron el impacto y los resultados esperados en cuanto a su hipotética aplicación práctica de dicho taller.

Palabras claves: Ansiedad – Autismo – Estrategias – Docentes.

INDICE

Resumen.....	3
Introducción	6
Diagnóstico	8
Contexto de Estudio	9
Capítulo I.....	11
Antecedentes de la Investigación	11
Capítulo II	14
Infancias en el Nivel Primario	14
<i>Desarrollo Cognitivo</i>	<i>14</i>
<i>Desarrollo De La Personalidad</i>	<i>16</i>
<i>Desarrollo Del Lenguaje.....</i>	<i>18</i>
Capítulo III.....	19
¿Qué es el Autismo?.....	19
¿Por Qué se Habla de Espectro Autista?	20
Diagnóstico según DSM- V.....	21
¿Cómo Procesa la Mente de una Persona con Autismo? Teoría de la Mente.	23
Funciones Ejecutivas	24
<i>¿Cómo son las Funciones Ejecutivas en el autismo?</i>	<i>25</i>
Etiología Psicológica	26
Intervención.....	27
<i>¿Qué es una Intervención?</i>	<i>27</i>
<i>¿Cuáles son los Requisitos Necesarios Para Plantear los Objetivos de una Intervención?</i>	<i>28</i>
.....	28
Capítulo IV	31
¿Qué es la Ansiedad?	31
¿Cuándo Surge la Ansiedad en el Autismo?.....	31
El Desarrollo de la Ansiedad en Niños con TEA.....	32

Consecuencias.....	33
Evaluación y Diagnóstico	33
Capítulo V.....	36
Ansiedad en el Autismo	36
Marco Metodológico	39
Planteo del Problema.....	39
Objetivos	39
<i>Objetivos Generales</i>	39
<i>Objetivos Específicos</i>	39
Población.....	39
Propuesta de Intervención	40
Descripción General de la Propuesta de Intervención	40
Plan de Actividades.....	40
<i>Primero Encuentro: “Autismo y Ansiedad”</i>	40
<i>Segundo Encuentro: “Ansiedad en el Autismo”</i>	41
<i>Tercer Encuentro: “Estrategias y Herramientas”</i>	42
<i>Cuarto Encuentro: “Cierre del taller”</i>	43
Resumen de encuentros	44
Estudio De Factibilidad O Viabilidad.....	48
Recursos Necesarios.....	48
Impacto.	48
Resultados Esperados.....	48
Conclusión	50
Anexos	51
Referencias.	55

Introducción

El presente trabajo remarca la importancia de que los docentes de nivel primario, estén informados sobre la ansiedad. Es por esto que se llevó a cabo una propuesta de intervención para fortalecerlos mediante estrategias que permitan apaciguar la ansiedad en los niños con autismo.

Para poder llevar a cabo la propuesta, se realizó una entrevista al directivo de dicha institución, sobre cuestiones relacionadas con la escuela, con la ansiedad y el autismo. Los datos recabados resultaron relevantes para la construcción de la propuesta del taller.

A continuación, se exponen apartados de los que consta este proyecto de intervención con una breve explicación del contenido de cada uno de ellos.

La estructura del trabajo está dada por cinco partes. Una primera parte, que incluye el diagnóstico y el contexto de estudio en donde se presenta la descripción de la institución (cuando fue fundada, cuantos docentes hay, cual es la misión, visión, que objetivos tiene, entre otras).

La segunda parte contiene los diferentes antecedentes que se utilizaron para realizar el presente trabajo.

Luego, la tercera parte está conformada por el Marco Teórico dividido 4 capítulos. El primero, se exponen los desarrollos, cognitivo, de la personalidad y del lenguaje, realizando un breve recorrido por cada uno teniendo en cuenta el rango de edad de nivel primario. El segundo capítulo, hace hincapié en el autismo, su diagnóstico según el DSM-V, cómo procesa la mente de una persona con autismo, las funciones ejecutivas y por último la intervención. Por otro lado, el tercer capítulo, habla de lo que es ansiedad, como se desarrolla la misma en niños con TEA, las consecuencias de la misma y la evaluación y diagnóstico. Por último, el cuarto capítulo, presenta como es la ansiedad en el autismo y las diferentes estrategias y herramientas que se pueden utilizar para calmar la ansiedad en estos niños.

El siguiente apartado contiene el Marco Metodológico, incluyendo el planteo del problema, los objetivos generales como específicos y hacia dónde va a estar destinado el programa de intervención.

Luego, se presenta la propuesta de intervención, describiendo de forma general de que va tratar la misma y como va a estar organizada, para así poder plantear el plan de actividades que fue dividido en 4 encuentros luego del horario escolar.

Por otro lado, se presentará el estudio de factibilidad o viabilidad, donde se describirán los recursos necesarios y el impacto de dicha propuesta de intervención, como así también, los resultados esperados de la misma.

Finalmente, se terminará con la conclusión del presente trabajo, los anexos y la bibliografía utilizada.

Diagnóstico

Numerosos trabajos e investigaciones abordaron aspectos centrales de la temática en cuestión, dejando como consecuencia la necesidad de seguir investigando el Trastorno del Espectro Autista y sus necesidades académicas. Actualmente, se conoce al diagnóstico del autismo, como un déficit en la cognición social y la comunicación, con evidentes dificultades en las relaciones recíprocas como atención compartida, contacto ocular y comprensión de los pensamientos e intenciones de los otros, englobados en la denominada Teoría de la Mente (TM), asociado a intereses restringidos, comportamientos repetitivos, estereotipias y adherencia inflexible a rutinas sin objetivo (Arberas y Ruggieri, 2019).

Así mismo, teniendo en cuenta otra perspectiva que motivó el presente proyecto fue poder establecer herramientas y estrategias en relación a la ansiedad que genera la institución educativa y lo que compete sobre la persona que posee el diagnóstico de autismo, la cual fue mencionada como problemática en la entrevista con los representantes de la institución, la cual fue el eje central para planificar los encuentros.

Según Valdez (2009), se trata de utilizar recursos que puedan a la vez ajustarse al nivel de comprensión de los alumnos, ayudar a organizar la actividad y constituirse como instrumentos de mediación eficaces. Los materiales analógicos, como las fotos, los dibujos, los pictogramas actúan en ese sentido como instrumentos de mediación alternativos o aumentativos al lenguaje verbal.

Cabe destacar, que la institución resaltó en la entrevista, que pesquisaban en los docentes su preocupación ante las crisis generadas por ansiedad en sus alumnos con autismo.

El objetivo de este proyecto es ensamblar dos variantes, autismo y ansiedad, para así poder establecer y proponer un programa de intervención para los docentes, considerando la realidad áulica. Para ello será fundamental realizar un recorrido desarrollando lo que se entiende por ansiedad para así poder desencadenar en los aportes que actualmente están en vigencia sobre el autismo.

Contexto de Estudio

El proyecto está pensado para desarrollarse en la institución educativa de nivel primario San Juan Bautista, ubicada en la ciudad de San Nicolas de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires.

La Institución comenzó a funcionar en junio de 1977, en la calle nación 573. Una casa antigua que tuvo sus reformas para darle comienzo a la institución primero con un nivel inicial dividido en tres secciones, a las cuales concurrían nenes de tres, cuatro y cinco años.

En el año 1989, debido al gran crecimiento de la matricula se crearon nuevas secciones llegando a un total de ocho, sumándose también la aprobación del nivel primario lo que hizo que el establecimiento quede a cargo de la primaria y secundaria, y el jardín tenga que trasladarse a otro edificio.

La escuela posee con valores sociales, culturales y humanísticos.

La institución cuenta con 14 aulas destinadas a los alumnos, baño de mujeres y baño de hombres, sala de preceptores, oficina de la dirección de primaria, oficina de administración, sala de computación, biblioteca, baño de docentes, sala de docentes, cocina, kiosco y fotocopiadora.

El instituto San Juan Bautista promueve las siguientes acciones y prácticas dentro de su propuesta de proyecto educativo, como, por ejemplo: viajes de estudios nacionales, ferias culturales, orientación vocacional, proyectos ecológicos, proyecto solidario y taller de literatura.

El instituto ofrece propuestas tecnológicas en su proyecto educativo, como feria de ciencia y tecnológica, además de la sala de informática.

La población de dicha institución esta compuesta por aproximadamente 600 alumnos, comprendiendo los turnos mañana y tarde, 46 docentes, directora, vicedirectora, secretaria, personal administrativo y auxiliares.

El equipo de orientación escolar, está conformado por 3 profesionales: psicóloga, psicopedagoga y asistente social.

Actualmente, cuentan con 9 alumnos con Acompañante Externo, de los cuales 6 tienen diagnóstico de TEA.

La vicedirectora María del Mar Puccio, quien responde la entrevista, nos informa que la Visión Institucional dan los lineamientos al Proyecto Educativo Institucional, que si bien tales lineamientos están enmarcados en la Política Educativa actual, la Institución pone su sello con elementos culturales, sociales y los valores propios de la Comunidad Educativa a la que brinda. Estos fundamentos tienen que ver con los conceptos de: Hombre y Sociedad, Educación, Conocimiento, Aprendizaje, Enseñanza, Escuela y Práctica docente.

Capítulo I

Antecedentes de la Investigación

Barroso Beynetz (2019) realizó una investigación sobre síntomas de ansiedad en los trastornos del espectro autista desde un enfoque transdiagnóstico, buscando seguir el objetivo de analizar la relación entre la ansiedad y los Trastornos del Espectro del Autismo, en función de unas variables clínicas (comorbilidad, comportamientos repetitivos y atipicidad sensorial) y unas variables transdiagnósticas (disfunción ejecutiva, desregulación emocional e intolerancia a la incertidumbre). La muestra seleccionada para la presente investigación está constituida por 87 personas con Trastorno del Espectro del Autismo, con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. Se trata de una muestra de conveniencia configurada por personas con diagnóstico clínico de TEA, emitido por psicólogos, psiquiatras y neurólogos especialistas en dicho diagnóstico. Llegando a una de las tantas conclusiones de que la ansiedad en el autismo está vinculada a factores de riesgo compartidos por la población con desarrollo normotípicos, como son los factores transdiagnósticos, pero también a otros factores relacionados con la clínica del autismo y con la frecuente presencia de trastornos comórbidos.

Saúl Geovany González Batz (2011) desarrolló una investigación sobre el autismo infantil y su influencia en el bienestar psicológico de los padres, siguiendo como objetivos, el poder establecer el nivel de bienestar psicológico que tienen los padres con niños que padecen autismo. Proponer actividades de apoyo a aquellos padres cuyos hijos sufren de autismo infantil con el fin de mejorar su bienestar psicológico. Compartir conocimientos y experiencias entre profesionales, estudiantes y padres con el fin de proponer alternativas de orientación y ayuda para el tratamiento del autismo. Establecer el porcentaje de niños que desarrollan autismo y su influencia en varones y/o mujeres. Y, por último, determinar a través de la administración de la prueba EBP Escala de Bienestar Psicológico y del proceso estadístico, el nivel de bienestar psicológico de los padres de niños autistas; en los factores de bienestar psicológico subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y relación de pareja. Dicha investigación, aportará a los padres de niños autistas, profesionales e instituciones, un conocimiento oportuno sobre las causas, síntomas y tratamiento del autismo; además el conocimiento de la influencia en el estado emocional de los padres de dichos niños para ofrecer alternativas de orientación y ayuda. A partir de la investigación pudo llegar a una de las tantas conclusiones de que para los padres que comparten la vida con un niño autista los retos son enormes, han de comprender sensaciones y emociones diferentes para ayudarlos a su crecimiento físico y emocional.

Emilio Gerardo Hurtado Morales (2014) elaboró una propuesta de intervención dirigida a padres de niños autistas para incrementar su participación en el desempeño escolar siguiendo como objetivo que, al finalizar el taller de autismo, los padres de familia de hijos diagnosticados con este síndrome, podrán incidir en los procesos de enseñanza-aprendizaje de sus hijos mediante un programa de modificación de conducta. Dicha propuesta de intervención está diseñada para un grupo de 10 o 20 adultos cuyos criterios de inclusión son: ser padres o tutores de un niño diagnosticado con autismo, saber leer y escribir, ser mayor de 18 años, tener a su hijo inscripto en un Centro de Atención Múltiple y que el programa debe ser aplicado por un psicólogo con experiencia en intervención con adultos. Asimismo, se llegó a la deducción de que la realización de dicha propuesta ya antes nombrada, no solo fue formativa si no que refuerza una convicción personal, los profesionales deben continuar trabajando con padres ya que existe una necesidad de expandir intervenciones educativas efectivas para fomentar la comunicación y mejorar las capacidades sociales y disminuir el comportamiento disruptivo en niños autistas.

De-la-Iglesia, Myriam; Olivar, José-Sixto (2012), realizó una revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad con un triple propósito: el primer lugar, analizar los problemas metodológicos de los estudios de investigación. En un segundo momento, poder plantear las hipótesis explicativas sobre la comorbilidad, con un posicionamiento y propuesta sobre las mismas teniendo en cuenta las nuevas propuestas del DSM-V (APA,2011), y, por último, proponer líneas futuras de investigación. Como resultado, dentro del colectivo de los TEA se encontró un grupo de alto riesgo para los trastornos de ansiedad.

Barbagallo Karina (2021), propuso un enfoque inclusivo desde la elaboración a la implementación del PPI en algunas Instituciones Educativas del Nivel Inicial en la Ciudad de Berazategui, teniendo como finalidad, analizar y reflexionar sobre la diversidad e inclusión de niños con TEA en las instituciones educativas, así como también poder aproximarse a las características propias de los niños con diagnóstico TEA. Como resolución se llegó a que la escuela debe proveer los espacios adecuados para el desarrollo de prácticas inclusivas atendiendo de esta manera a la gran diversidad de los alumnos que transitan las aulas. Se debe tener presente que la inclusión en la educación es una necesidad para poder lograr que todos los niños se impliquen socialmente de forma plena y efectiva. Luego de haber realizado las encuestas y el análisis de las diferentes investigaciones y a partir de los objetivos propuestos

se pudo concluir que es importante y es deber de los Docentes conocer el marco legal que encuadra su tarea pedagógica.

Capítulo II

Infancias en el Nivel Primario

Cualquier persona con independencia de su hecho individual y circunstancial, se hace en el transcurso de su vida, en adecuación a su contexto y medio sociocultural, siendo, cualquier individuo, susceptible de cambio y progresos en su desarrollo, optimizándose sus capacidades y ejercitándose en habilidades con relación a su medio (Luque Parra, 2012).

Desarrollo Cognitivo

Entre los 6 a 12 años, para niños y niñas transcurre el periodo de educación primaria, convirtiéndose el centro escolar en el contexto, además de la familia, donde de forma más acentuada, se estimulan sus capacidades intelectuales y se favorece el aprendizaje de nuevas competencias. Esta etapa está cargada de cambios significativos en el funcionamiento cognitivo del niño. Se puede partir de una comprensión elemental del mundo, donde la información que reciben a través de los sentidos es procesada a niveles elementales para, pasar a ser capaz de razonar de forma más lógica, aunque sin todavía poder utilizar un pensamiento con gran abstracción (Piaget, 2009, en Pérez y Soria, 2011), este hecho les vuelve pensadores más sistemáticos, objetivos, científicos y educables (Pérez y Soria, 2011, p105).

Retomando lo mencionado por los autores anteriores, el lenguaje, el razonamiento y la vida afectiva tanto de niñas como de niños se van enriqueciendo. Su personalidad se vuelve más diferenciada y su conducta más fácil de modelar. Los adultos aprenden a razonar con ellos, y aprenden a entenderlos. Es fácil observar cómo incrementa la agudeza para hacer juicios sobre el mundo adulto, la gran fuerza con la que despierta su sexualidad y también su capacidad de discurrir sobre temas que despiertan su interés (Pérez y Soria, 2011, p.105).

Desde la perspectiva de Piaget, el preescolar piensa de manera preoperacional. Este tipo de pensamiento es principalmente egocéntrico y el niño preoperacional carece de la capacidad de usar operaciones: procesos mentales organizados, formales y lógicos. La etapa de operaciones concretas, que ocurre entre los 7 y 12 años de edad, se caracteriza por el uso activo y adecuado de la lógica. El pensamiento operacional concreto implica la aplicación de operaciones lógicas a problemas concretos (Feldman, 2008).

El cambio del pensamiento preoperacional al pensamiento operacional concreto no ocurre de la noche a la mañana. Durante los dos años anteriores a que los niños se desenvuelvan

con firmeza en el periodo de las operaciones concretas, van de ida y vuelta entre el pensamiento preoperacional y el operacional concreto. Sin embargo, una vez que el pensamiento operacional concreto se establece firmemente, los niños muestran muchos avances cognoscitivos. Por ejemplo, logran el concepto de reversibilidad, que es la noción de que los procesos que transforman un estímulo se pueden invertir, para regresarlo a su forma original. También permite a los niños entender conceptos tales como la relación entre tiempo, rapidez y distancia, y comprender que un aumento en la rapidez compensa una gran distancia en un viaje.

El pensamiento operacional es, por tanto, la puerta de acceso a la integración de esquemas cognitivos en un sistema u operación. En esta etapa el niño puede utilizar símbolos para llevar a cabo actividades mentales, en sentido opuesto a las actividades físicas que hasta ahora habían sido la base del pensamiento sensoriomotor. Aunque en la etapa preoperacional los niños pueden hacer representaciones mentales de objetos y eventos que no se presentan de inmediato, su aprendizaje aún se halla en estrecha relación con la experiencia física. Se denomina periodo de las operaciones concretas porque estas operaciones están atadas al presente inmediato y no al mundo de lo posible, como sucederá más adelante en la estructura del pensamiento operacional formal. Debido a que existe mucho menor egocentrismo, en esta etapa los niños pueden descentrar su pensamiento. Esto significa que pueden tener en cuenta todos los aspectos de una situación, en lugar de concentrarse solo en uno. Lo que conduce al inicio y el despertar del pensamiento lógico en los alumnos (Pérez y Soria, 2011).

Las aptitudes cognitivas más características de esta etapa del desarrollo del menor son (Pérez y Soria, 2011, p.107):

1. La reversibilidad o inversión permite que cualquier cambio, transformación, cambio u operación hecha en una dirección determinada, pueda revertirse en la dirección opuesta. Para que esta simultaneidad en los dos sentidos sea posible, es necesario que los esquemas que contribuyen en la transformación o acción se hayan interiorizado, pues solo las estructuras cognitivas capaces de abstraerse del desarrollo temporal de la acción pueden coordinarse en una estructura de nivel superior que abarque los dos sentidos.
2. La compensación consiste en una operación cognitiva que habilita para invalidar o compensar las consecuencias o efectos determinados por la variación en alguna característica del objeto (peso, volumen, sustancia). El niño es capaz de compensar en su razonamiento cognitivo que el cambio en la forma no reduce el volumen que ocupa.

3. La clasificación es la habilidad que adquiere el alumnado para agrupar objetos con características comunes. Por medio de la clasificación el alumno entiende que hay un grupo dentro de los animales que son los felinos. El niño aprende que todos los felinos son animales, pero también sabe distinguir por medio de la clasificación que no todos los animales son felinos.
4. La conservación es la habilidad para reconocer que dos cantidades iguales de materia permanecen idénticas en sustancia, peso o volumen hasta que se les añade o disminuye una parte.
5. Las seriaciones suponen ser capaz de organizar objetos según dimensiones crecientes o decrecientes con un orden establecido con base en una dimensión o criterio establecido (Muñoz, 2010, citado en Pérez y Soria, 2011, p.110). Las seriaciones implican ser capaz de organizar a partir de las diferencias entre los elementos seriados.
6. La descentralización, otro concepto usado por Piaget, consiste en utilizar un sistema de clasificación dentro de otro.

Desarrollo De La Personalidad

La psicología cognitiva concibe la psyche como un “aparato uniforme de elaboración de la información” y para poder alimentar ese sistema uniforme, este desarrolla distintas estrategias y programas (Pérez y Soria, 2011, p.134).

El concepto de desarrollo de la personalidad puede concebirse como, el proceso vital por el que transcurre todo individuo donde se establecen unas bases y directrices de carácter y comportamiento determinadas a partir de las cuales se conforman los rasgos, valores y formas de funcionamiento organizados y estables en el tiempo de dicha persona. Estos mismos mecanismos devienen como referencia para la persona en sus interacciones con el contexto (ambiental o físico e interpersonal o social) en el que se desenvuelve habitualmente (Rodríguez Camón, 2016).

Con una duración desde los seis hasta los 12 años, la etapa de industrioidad frente a inferioridad se caracteriza por los esfuerzos por enfrentar a los padres, la escuela y las complejidades del mundo moderno (Feldman, 2008, p.354).

Los individuos dirigen sus energías no sólo a dominar lo que se les presenta en la escuela sino también a hacer un lugar para sí mismos en su mundo social. El éxito en esta etapa produce sentimientos de dominio y eficacia, así como un creciente sentido

de competencia. Por otra parte, las dificultades en esta etapa conducen a sentimientos de fracaso e ineficiencia. Como resultado, los niños podrían dejar de imponerse metas académicas y alejarse de las interacciones con sus pares.

Los procesos de socialización consisten en un aprendizaje adaptativo de los modelos culturales de una sociedad y sobre ello Durkheim (1922) postula que los hechos sociales están fluidos por condiciones externas que modulan al individuo; la educación tiene como finalidad transmitir las pautas de comportamientos sociales y comunes para integrar al sujeto; y la sociedad crea personas-tipo y por ello son estas constituidas como “productos” (Pérez y Soria, 2011, p.136).

La socialización se expresa de diferente manera en función de la edad en la que se encuentra el individuo. Según este criterio podemos hablar de dos tipos de socialización, una primaria y otra secundaria.

La socialización primaria es la más temprana ya que ocurre en los primeros años de vida (niñez). Este proceso acontece principalmente dentro del núcleo familiar, por lo que se caracteriza por una fuerte carga afectiva. Esta socialización termina cuando el concepto del otro se ha establecido en conciencia del individuo, es decir, cuando reconoce al otro como ser diferenciado con necesidades primarias. El efecto de la misma, es fundamental para el desarrollo social de niños y niñas, ya que por medio de ella el individuo llega a formar parte de la sociedad (Pérez y Soria, 2011, p.136-137).

La socialización secundaria se refiere a los procesos posteriores que llevan al individuo ya socializado a nuevos ámbitos sociales fuera de la familia. A partir de ella, el individuo interioriza distintas realidades particulares, donde descubre que el mundo de sus padres no es el único. La carga afectiva es reemplazada por técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje de normas sociales, pautas de conducta establecidas, valores culturales, roles concretos... Las relaciones suelen darse dentro de instituciones o asociaciones como la escuela, conservatorio, aulas-taller, trabajo o centro sociales, y se caracteriza por la división social del trabajo y por la distribución social del conocimiento.

Durante la niñez intermedia, los seres humanos están tratando de comprenderse a sí mismos. Comienzan a verse menos en términos de atributos físicos externos y más en términos de rasgos psicológicos (Marsh y Ayotte, 2003; Sotiriou y Zafiropoulou, 2003; Lerner, Theokas y Jellic, 2005, citado en, Feldman, 2008, p.355).

Desarrollo Del Lenguaje

El desarrollo del lenguaje está enmarcado dentro del proceso de desarrollo evolutivo de las personas. Por lo tanto, está dentro de unas etapas que caracterizan los periodos evolutivos y presentan con las lógicas variaciones individuales, unas características generales (Rodríguez Ruiz, 2020).

Entre los 6 a 12 años, los niños amplían notablemente su ámbito de acción y de experiencia. Esto viene acompañado de un incremento de sus posibilidades comunicativas. Los niños y niñas tienen nuevas necesidades. El lenguaje se hace necesario como instrumento de pensamiento, herramienta reguladora de la propia conducta y de intercambio social. Se produce en esta etapa el desarrollo de la lectoescritura. Ahora, no solo asocian sonidos con palabras, sino que han de asociar el sonido con la palabra y el grafema (símbolo de escritura) (Rodríguez Ruiz, 2020).

Para cuando llegan a primer grado, la mayoría de los niños pronuncian palabras con bastante precisión. Sin embargo, ciertos fonemas, unidades de sonido, siguen siendo problemáticos. Por ejemplo, la habilidad para pronunciar algunos sonidos, como la r, se desarrolla más tarde que la habilidad para pronunciar otros fonemas (Feldman, 2011).

Los niños en edad escolar también suelen tener dificultad para decodificar oraciones cuando el significado depende de la entonación. Además de las habilidades lingüísticas, las habilidades de conversación también se desarrollan durante la niñez intermedia. Los niños se vuelven más competentes en el uso de la programática, que son las reglas que gobiernan el uso del idioma para comunicarse en un escenario social determinado.

Teniendo en cuenta que el desarrollo infantil es un proceso continuo, donde el niño va aprendiendo a dominar procesos cada vez más complejos de movimiento, pensamiento, afectos y relación con los otros. Es un proceso que se despliega en interacción con su propio medio (Díaz, Echeverría y Nessier, 2008, p.15). A partir del despliegue teórico sobre el desarrollo infantil se tendrá en cuenta características puntuales para abordar el autismo, sus conceptos y singularidades.

Capítulo III

¿Qué es el Autismo?

El concepto de autismo clásico o kanneriano surgió a partir de la descripción de un grupo de 11 niños con aislamiento autista hecha en 1943, en su clínica de Baltimore, por Leo Kanner, quien comentaba: “mostraban poco interés por la gente, a quienes casi trataban como muebles en su consultorio” (Baron-Cohen, citó en Grañana, 2014). Según este investigador existen déficits socio comunicativos que se caracterizan por las dificultades en la interacción social, el aislamiento, la interacción inapropiada con los pares y las dificultades en la comunicación ida y vuelta, con conductas repetitivas e intereses restringidos (Grañana, 2014, p 39-40).

Kanner destacaba ciertas características, que aparecían ser comunes a todos los niños que observó (Marín, 2013):

- Extrema soledad autista.
- Deseo obsesivo de invarianza ambiental.
- Excelente memoria.
- Expresión inteligente (buen potencial cognitivo) y ausencia de rasgos físicos.
- Hipersensibilidad a los estímulos.
- Mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real.
- Limitaciones en la variedad de la actividad.

Se trata de un déficit en la cognición social y la comunicación, con evidentes dificultades en las relaciones recíprocas como atención compartida, contacto ocular y comprensión de los pensamientos e intenciones de los otros, englobados en la denominada Teoría de la Mente (TM), asociado a intereses restringidos, comportamientos repetitivos, estereotipias y adherencia inflexible a rutinas sin objetivo (Arberas y Ruggieri, 2019).

Los individuos con autismo pueden sufrir además otras condiciones médicas y psiquiátricas, las cuales se asocian, con frecuencia variable, y le confieren una enorme heterogeneidad clínica (Arberas y Ruggieri, 2019).

El término autismo es muy utilizado en la población general para referirse a niños que parecen “vivir en su propio mundo”, sin embargo, las investigaciones realizadas en estos niños

indican que son víctimas de una alteración biológica causante de que su mente difiera mucho de la de los individuos sin patología (Baldares y Orozco, 2012).

¿Por Qué se Habla de Espectro Autista?

Cuando un niño tiene dificultades en todas las áreas de su maduración se considera que tiene un retraso global del desarrollo o discapacidad intelectual. Pero cuando la dificultad es más marcada en áreas de interacción social, comunicación y lenguaje, con conductas repetitivas e intereses restringidos, se denomina *trastorno en el espectro autista* (TEA) (Grañana, 2014, p.41).

Se denomina *espectro* porque los síntomas tienen un rango de gravedad variable, que puede ser diferente para uno de los 3 componentes nucleares. Así, cada niño tiene características muy diferentes, aunque el diagnóstico sea el mismo: TEA. Es una visión dimensional, es decir, los síntomas tienen distintos grados, en vez de categórica que los síntomas estén presentes o ausentes. La visión dimensional permite entender porque los niños pueden ser tan diferentes, y se suman las características de nivel intelectual, regulación sensorial y grado de actividad, que pueden ir en rasgos de lo normal ha reducido o aumentado.

Desde fines de los años 70 se ha extendido o ampliado hacia el concepto de trastorno de espectro. Un estudio de Lorna Wing y Judith Gould de 1979 está en la base de este concepto (Marín, 2013). Cuando estudiaron la incidencia de deficiencia social severa en una población amplia, observaron que todos los niños que presentaban una deficiencia social severa también tenían los síntomas principales del autismo (Marín, 2013). Es por eso que, los niños que están afectados por dificultades similares en la reciprocidad social y la comunicación y presentan un patrón restrictivo de conductas aun sin ser estrictamente autistas, necesitan los mismos servicios y tratamiento que las personas con autismo. Además, en estos niños puede observarse variaciones en el grado e intensidad de afectación (Marín, 2013).

Del estudio de Wing y Gould pueden extraerse 2 ideas interesantes y con importantes consecuencias (Marín, 2013):

1. El autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas. Puede asociarse a distintos trastornos neurobiológicos.
2. Hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas sin ser propiamente cuadros de autismo.

Rivière (1998) ha elaborado con mayor profundidad la consideración del autismo como un continuo de diferentes dimensiones y no como una categoría única, y, en su opinión, permite reconocer a la vez lo que hay de común entre las personas con autismo (y entre éstas con otras que presentan rasgos autistas en su desarrollo) y lo que hay de diferente en ellas. Rivière señala seis factores fundamentales de lo que depende la naturaleza y expresión concreta de las alteraciones que presentan las personas con espectro autista en las dimensiones que siempre están alteradas (Marín, 2013):

1. La asociación o no del autismo con retraso mental más o menos severo.
2. La gravedad del trastorno que presentan.
3. La edad de la persona con autismo.
4. El sexo, el trastorno autista afecta con menos frecuencia, pero con mayor grado de alteración a mujeres que a hombres.
5. La adecuación y eficiencia de los tratamientos utilizados y de las experiencias de aprendizaje.
6. El compromiso y apoyo de la familia.

Diagnóstico según DSM- V

Los trastornos del espectro autista (TEA) comprenden un grupo heterogéneo de trastornos, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta (A. Hervás, M. Maristany, M. Salgado, L. Sánchez Santos, 2012).

El DSM 5 adquiere un enfoque dimensional en la clasificación de los TEA basado en estudios previos que no encontraron diferencias en adaptación funcional en edad adolescente o adulta entre el trastorno autista y el trastorno de Asperger a semejante capacidad intelectual. Es decir, el retraso en el comienzo del lenguaje expresivo no era un hecho diferencial para la adaptación funcional posterior y más significativo era la presencia de alteraciones de la comunicación hablada a los 8 años, factor claramente asociado a una peor evolución. El hecho de que existiera una tendencia de los síntomas autistas a mejorar con la edad se relacionaba con la variabilidad de las categorías diagnósticas en un mismo paciente según la edad. Ambas aportaciones han apoyado una clasificación dimensional de TEA en el DSM 5.

Según el DSM-V, se tienen que tener en cuenta los siguientes criterios (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014):

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.

2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej., fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper- o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej., indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento).

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos.

C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

¿Cómo Procesa la Mente de una Persona con Autismo? Teoría de la Mente.

La neuropsicología del autismo es el estudio del modo en que el cerebro del individuo con TEA procesa la información. Se proponen diferentes teorías neuropsicológicas sobre déficits en el funcionamiento mental, una de ellas es la Teoría de la Mente (Grañana, 2014, p.51).

A partir del TEA se descubrió una función mental independiente: la cognición social. Se define como la capacidad de comprender las conductas comunicativas verbales y no verbales de las personas y se basa en la teoría de la mente (Baron-Cohen, 1989, en Grañana, 2014, p.51). Ésta última fue descrita en 1978 por Premack y Woodruff (1978) como la

habilidad para reconocer estados mentales propios y de otros y comprender la relación entre acciones y estados mentales.

En el TEA hay un déficit en el desarrollo de la Teoría de la Mente (ToMM), que está lentificado o ausente, por lo que a los pacientes les cuesta mucho inferir, anticipar o ponerse en el lugar de los demás, sobre todo en los casos más sutiles, especialmente en situaciones emocionales (Grañana, 2014, p.51).

La teoría de la mente posee bases neurobiológicas. En este sentido, los estudios de neuroimágenes muestran las zonas del cerebro que se activan cuando se realiza una tarea relacionada con la teoría de la mente: por un lado, los aspectos resolutivos despiertan el área para cingulada anterior, que incluye la corteza medial prefrontal, para el análisis de inferencias y ponerse en el lugar de los demás; por otro lado, en el lóbulo temporal, se establece relación con la memoria y los procesos afectivos y emocionales.

Esta teoría propone un déficit cognitivo en autismo relacionando posibles y múltiples alteraciones neurológicas con múltiples manifestaciones conductuales. En el desarrollo normal, la comprensión de que los estados mentales no tienen por qué corresponderse necesariamente con la realidad se adquiere en torno a los 4 años de edad (Marín, 2013).

Una teoría de la mente nos proporciona un mecanismo preparado para comprender el comportamiento social. Podríamos predecir que, si a una persona le faltara una teoría de la mente, es decir, si una persona estuviera ciega ante la existencia de los estados mentales, el mundo social le parecería caótico, confuso y, por lo tanto, puede ser que incluso le infundiera miedo. En el peor de los casos, esto podría llevarle a apartarse del mundo social completamente, y lo menos que podría suceder es que le llevara a realizar escasos intentos de interacción con las personas, tratándolas como si no tuvieran “mentes” y, por lo tanto, comportándose con ellas de forma similar a como lo hacen con los objetos inanimados (Baron-Cohen, citado en Marín, 2013).

Funciones Ejecutivas

Las funciones ejecutivas son un constructo, en el que se cobijan muchas y distintas funciones, como las habilidades de planificación, memoria de trabajo, inhibición y control de impulsos, cambio de foco atencional, flexibilidad, generatividad, iniciación y autorregulación de la acción, entre otras. (Pérez y Pérez, 2011).

Las funciones ejecutivas, históricamente, se han ubicado en el lóbulo frontal del cerebro, y más específicamente en el córtex prefrontal, donde parece situarse el ‘puesto de mando’ que organiza y coordina, obviamente, con la amplia interconexión de muchas otras regiones encefálicas (la corteza de asociación posterior, la corteza premotora, los ganglios basales, el tálamo, el hipotálamo, el hipocampo, la amígdala, la corteza cingulada, los núcleos del tallo cerebral y el cerebelo). Las funciones ejecutivas están alteradas en pacientes con daño adquirido en los lóbulos frontales y en un amplio rango de trastornos del desarrollo que se relacionan con déficit congénitos en los lóbulos frontales. Entre tales trastornos se incluyen el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), el TEA, el trastorno obsesivo-compulsivo, el síndrome de Tourette y la esquizofrenia (Pérez y Pérez, 2011).

Representan un módulo de habilidades mentales que contienen los mecanismos orientados a la resolución de problemas nuevos o novedosos (Ozonoff y cols., 1991). Cuando surge un problema durante una acción, se activan los mecanismos nombrados anteriormente. Estos componentes están alterados en el autismo y, por lo tanto, las fallas en las capacidades descritas hacen que a los afectados les cueste mucho resolver problemas hasta que no los hayan automatizado por aprendizaje y repetición (Ozonoff, 2000).

¿Cómo son las Funciones Ejecutivas en el autismo?

El déficit de FE es uno de los tres déficits nucleares postulados en el procesamiento cognitivo del espectro autista (los otros se dan en la coherencia central y en teoría de la mente) (Grañana, 2014, p.230).

Entender estos déficits en cada niño en particular ayudará a los terapeutas clínicos a comprender y predecir el curso de desarrollo individual, así como a determinar las áreas de fortalezas y debilidades y a plantear objetivos específicos de intervención.

Ahora bien, el déficit de FE no explica todo el autismo, y además no se da el mismo perfil en el trastorno autista de bajo rendimiento que en el de alto rendimiento (síndrome de Asperger) (Grañana, 2014, p. 230).

En el Trastorno Autista, el nivel de FE suele estar más ligado y se correlaciona mejor con el nivel cognitivo general (inteligencia) y de lenguaje del niño (Grañana, 2014).

Por otro lado, algunos autores plantean la manifestación de déficits primarios en el control ejecutivo como única disfunción cognitiva en el funcionamiento conductual en el autismo de alto rendimiento o síndrome de Asperger (Grañana, 2014, p.230).

Estos niños suelen tener dificultades en relación con la flexibilidad cognitiva, la planificación, el razonamiento y la transferencia conceptual, la memoria de trabajo y la influencia; por otro lado, tienen habilidad en el control inhibitorio de respuestas motoras en curso, lo cual los diferenciaría del ADHD (Grañana, 2014, p. 231).

Etiología Psicológica

Hasta la década de los sesenta se culpabilizó a los padres como factores causantes de la existencia de problemas de autismo en su hijo, pero a partir de 1964, el Dr. Bernard Rimland acaba con el mito del origen emocional del trastorno y plantea en su libro “Infantile Autism” (1964) la posibilidad del origen orgánico del autismo y además funda la National Society for Autistic Children. A partir de esto, se comienza a investigar acerca de los aspectos orgánicos del síndrome, y al mismo tiempo se inicia el tratamiento psicoeducativo con estrategias específicas para enseñar a los niños con autismo (Aragón, 2010).

Actualmente no se puede aceptar sólo la base psicológica del autismo ante la evidencia de su base orgánica, proporcionada por estudios genéticos, neurofisiológicos, neuropatológicos, neuro radiológicos y bioquímicos. La investigación actual ha demostrado que el origen del autismo se vincula con un desajuste orgánico en el cual intervienen distintos factores que provocan un defecto en la funcionalidad del Sistema Nervioso Central (SNC).

Respecto al ambiente, no hay evidencias científicas sólidas que afirmen que los aspectos psicológicos ambientales sean causales del autismo.

Podemos hablar entonces de las siguientes teorías generales (Aragón, 2010):

- Teoría de factores psicogenéticos: Esta teoría considera el autismo como una forma de esquizofrenia cuyo origen debe buscarse en la influencia de unos padres poco comunicativos, distantes e incapaces de proporcionar cariño necesario.

Entre los años 50 y 70 se pensaba que los hábitos de los padres eran los responsables del autismo, los precursores de esta teoría sugieren que la falta de comunicación, la carencia de afecto y constancia de algunos conflictos emocionales, puede generar trastornos en la personalidad.

Esta teoría en la actualidad ha sido desacreditada y no existe evidencia que la compruebe.

- Teoría de los factores heredables y cromosómicos: Los estudios de personas autistas han encontrado diferencias en algunas regiones del cerebro, incluyendo el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas

regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. También se ha encontrado que el cerebro de un autista es más grande y pesado que el cerebro del promedio. Estas diferencias pueden indicar que el autismo resulta de un desarrollo atípico del cerebro durante el desarrollo fetal.

- Teoría de los factores bioquímicos: las investigaciones enfocadas a encontrar alguna anomalía bioquímica en el origen del autismo, se centran en el papel que cumplen determinados neurotransmisores, entendiéndolos como sustancias que el propio organismo produce y que funcionan como mediadores químicos relacionados con determinadas funciones orgánicas. Un exceso o deficiencia de alguna de estas sustancias, o desequilibrio entre dos neurotransmisores, puede ocasionar trastornos de conducta.
- Teoría de los factores ambientales: Algunos autores indican que el funcionamiento de las personas autistas es determinado por algún factor ambiental. Una posibilidad es que muchas personas diagnosticadas con autismo en realidad padecen de una condición desconocida causada por factores ambientales que se parecen al autismo (una fenocopia). Algunos investigadores han postulado que no existe el “autismo” en sí, sino una gran cantidad de condiciones desconocidas que se manifiestan de una manera similar.

Intervención

¿Qué es una Intervención?

Una intervención es cualquier acción terapéutica o de tratamiento diseñada para ayudar a personas con autismo a reducir o curar los síntomas nucleares, mejorar las habilidades adaptativas de la vida diaria, reducir las conductas disruptivas o problemáticas, tratar las condiciones coexistentes o comorbilidades, incrementar el desarrollo cognitivo de habilidades académicas y laborales, y mejorar la calidad de vida (Grañana, 2014, p. 89).

Para elegir un plan de intervención, hay que tener en cuenta diversas condiciones. En los trastornos del desarrollo, el tratamiento debería enfocar tres aspectos fundamentales (Wallace y Rogers, en Grañana, 2014, p. 89):

- La posibilidad de corregir las causas neurobiológicas.

- La rehabilitación neuropsicológica, es decir, el aprendizaje con estrategias educativas para rehabilitación de las habilidades cognitivas.
- La intervención socioambiental. El abordaje de la familia y la situación socioambiental incluye terapias relacionales y vinculares.

El procedimiento lógico no sería aplicar el método que conocemos y ver si funciona o no con un enfoque de ensayo y error. Debemos aprovechar la plasticidad del cerebro a edades tempranas y plantear el método más eficaz de acuerdo con la evaluación neuropsicológica y el perfil de fortalezas y dificultades para el aprendizaje. Ese tiempo es vital en las posibilidades de recuperación (Grañana, 2014, p. 90).

¿Cuáles son los Requisitos Necesarios Para Plantear los Objetivos de una Intervención?

Los aspectos que deberían considerarse para elegir un programa de intervención son los siguientes (Grañana, 2014):

1. Bases neurobiológicas de los síntomas

Los síntomas como retraso de lenguaje, déficit en la comunicación, conductas de aislamiento o acercamientos sociales inadecuados, característicos del trastorno del espectro autista (TEA), son la manifestación de un problema en el procesamiento de las redes neurales, por un déficit del funcionamiento de los neurotransmisores, de base neurobiológicas. Por otro lado, este funcionamiento deficiente interactúa de manera negativa con el ambiente y genera un círculo vicioso que empeora más aún la situación. Tenemos que tener en cuenta estas limitaciones neurobiológicas para elegir el modo de rehabilitación.

2. Edades y etapas: nivel de desarrollo para cada área en el paciente

Al diseñar un currículum o programa educativo tenemos que tomar en cuenta tanto las fortalezas como las barreras para el aprendizaje, el trastorno en el niño, la edad y la etapa evolutiva en que se encuentra. Lo ideal es elegir una batería de evaluación, esto es, tomar un punto de partida para luego medir la evolución.

Se deben incluir escalas de desarrollo madurativo, que nos muestren las habilidades para cada edad y también escalas de conductas adaptativas. Una evaluación objetiva nos ayuda a registrar las secuencias madurativas cronológicas, los síntomas, y luego comparar la evolución. A partir de estos datos se pueden diseñar los objetivos de intervención.

3. Principios de tratamiento

Las opciones de rehabilitación de una función se determinan con la nemotecnia CAME.

- **Compensación:** En algunos casos podemos intentar lograr la compensación o recuperación completa de la función. No todas las habilidades se pueden recuperar ni se puede lograr una compensación cuando, por limitaciones biológicas, el niño no puede adquirirlas.
- **Adaptación:** Podemos aprovechar las habilidades remanentes. Las habilidades visuales en TEA permiten usar sistemas de comunicación alternativa. Para comunicar se utilizan dispositivos electrónicos activables con la mano, con la cabeza o con cualquier movimiento posible.
- **Modificaciones del ambiente:** Se realizan para mejorar la funcionalidad; por ejemplo, si el niño no logra atarse los cordones, se reemplazan por abrojos. En este caso, la modificación del ambiente es suficiente para cumplir la función.
- **Estrategias:** Se trata de establecer el aprendizaje a modo de pasos o secuencias de funcionalidad creciente, a medida que se mejoran las habilidades.

4. Programas cuya eficacia clínica esta científicamente demostrada

Ante una gran cantidad de ofertas de intervención muy dispares, el Consejo Nacional de Investigación de los Estados Unidos (National Research Council o NRC) – la comisión que se dedica a promover y difundir el conocimiento de temas científicos para el público y para las políticas gubernamentales- expidió un informe sobre los principios que tiene que contener todo tratamiento en autismo. El libro se llama *Educando niños con autismo*, del Comité de Intervenciones Educativas para Niños con Autismo, para el NRC. El mismo analizó todos los trabajos publicados sobre programas educativos individualizados (PEI) que incluyen currículos neurocognitivos o PEI neurocognitivo par TEA con eficacia científicamente demostrada hasta 2001. En la misma línea se encuentra la *Guía de manejo de tratamiento de autismo*, de la Academia Americana de Pediatría. Ambos documentos sirven de base para solicitar los tratamientos adecuados.

5. Aspectos socioambientales

El niño está inmerso en un mundo familiar, social y ambiental, con sus fortalezas y dificultades. El individuo funciona en un conjunto completo de condicionantes neurobiológicos e influencias ambientales. Se podrían clasificar las intervenciones socioambientales a partir de tres enfoques:

- Psicoeducativo: Su objetivo es que la familia conozca características del síndrome, las fortalezas y dificultades del niño. De acuerdo con esta formación educativa es posible obtener procedimientos y respuestas para los comportamientos y el manejo de la vida diaria.
- Racionales: Son programas que dan conjuntos y estrategias para mejorar la interacción social y la comunicación en forma sistemática, con planes de trabajo diario y objetivos aplicados de manera natural.
- Vinculares: Favorecen que la familia afronte las necesidades especiales del niño y la reestructuración y resignificación de la vida de acuerdo con esta situación especial.

Las terapias durante los años de la infancia ofrecen una importante oportunidad para apoyar el desarrollo temprano de los niños con autismo, minimizar la discapacidad y maximizar los puntos fuertes y las oportunidades a largo plazo de estos muchachos. El objetivo general es que tengan calidad de vida y puedan alcanzar la mayor autonomía posible. Estas intervenciones suelen ser no farmacológicas y están diseñadas para promover la adquisición de habilidades de desarrollo en una serie de dominios, como la comunicación social, el lenguaje, la cognición y el funcionamiento adaptativo (Alonso, 2022).

Es conveniente mantener una postura abarcativa, tanto para aprovechar la familia y el medio que la rodea como para comprender las dificultades cotidianas. Por otro lado, elegir una terapia no implica abandonar los aspectos educativos ni los tratamientos biológicos o farmacológicos que se necesiten (Grañana, 2014, p. 107).

Capítulo IV

¿Qué es la Ansiedad?

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología; su incorporación es tardía, siendo tratado sólo desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso y Bulbena citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003). En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierras, Ortega y Zubeidat, 2003). “La ansiedad surge cuando le damos un valor muy grande a las amenazas y un valor muy pequeño a nuestras posibilidades de enfrentarlas” (Baetti, Matos y Prieto 201, p.46).

¿Cuándo Surge la Ansiedad en el Autismo?

En los niños con TEA, la ansiedad se presenta de la misma forma y en situaciones similares a las que otros niños. Suele surgir, por ejemplo, al separarse de su mamá, cuando entran al colegio, cuando visitan al médico o al no tener que finalizar una actividad favorita. Pero también, puede aparecer con características, formas de expresión y en escenarios distintos, generalmente relacionados con los aspectos del TEA (Baetti, Matos y Prieto; 2019, p. 50).

La ansiedad puede surgir, por ejemplo, a través de los siguientes disparadores:

- En momentos y circunstancias desestructuradas.
- Frente a la sobreestimulación.
- En relación con objetos o situaciones que raramente generan ansiedad en el resto de las personas.
- En situaciones sociales, habituales o nuevas.
- Al tener que ajustarse a los intereses de los otros.

Las formas de expresar la ansiedad también pueden ser diferentes a las de los niños con desarrollo típico. Por ejemplo, a veces la manifiestan mediante aumento del juego repetitivo y de las estereotipias (Baetti, Matos y Prieto; 2019, p. 50).

El Desarrollo de la Ansiedad en Niños con TEA

Hay diferentes factores por los cuales los niños con TEA pueden presentar mayor predisposición a desarrollar ansiedad. Uno de esos factores está íntimamente relacionado con las características propias del TEA, tales como los déficits en las habilidades sociales, la rigidez e inflexibilidad cognitiva y conductual, las dificultades en la coherencia central (focalizar en los detalles perdiendo de vista el cuadro completo) y en la regulación emocional (la capacidad de moderar autónomamente lo que sienten y de expresar sus emociones de forma adecuada a la situación), déficits en las habilidades mentalistas, e la comunicación, en el lenguaje y en el procesamiento sensorial (Baetti, Matos y Prieto; 2019.). “Muchas veces las características propias del TEA hacen que el niño vivencie el mundo como un lugar incierto, inseguro e impredecible y, por ende, generador de ansiedad” (Baetti, Matos y Prieto, 2019, p. 54).

Por otra parte, la ansiedad puede deberse, también, a factores genéticos y hereditarios. Tener un familiar que presenta un trastorno de ansiedad puede ser un factor de riesgo para desarrollar ansiedad. De la misma forma, los niños que tienen un hermano diagnosticado con trastorno de ansiedad tienen mayores probabilidades de desarrollarlo también.

Otros factores predisponentes son los ambientales. La presencia de ansiedad en el seno familiar influye en el aprendizaje de comportamientos ansiosos. Los padres con estos rasgos muestran sobreprotección y poca valoración de los recursos autónomos y de las habilidades de exploración del niño, así como una manera ansiosa de enfrentar y resolver situaciones. Todo esto colabora a que el niño interprete el mundo como un lugar peligroso y subestime sus propios recursos para afrontarlo.

Las experiencias adversas que pueda sufrir el niño a lo largo de su vida, como el bullying en el colegio, pueden favorecer el desarrollo de ansiedad (Baetti, Matos y Prieto; 2019, p. 55).

Los niños con autismo expresan su ansiedad o nerviosismo de la misma manera que los niños normotípicos. Frecuentemente también por los mismos motivos, por ejemplo, la ansiedad causada por tenerse que separar de los padres para ir a la escuela o los problemas que surgen con los deberes, los compañeros, los maestros, etc. (Autismo diario, 2022)

Una respuesta frecuente a las situaciones de estrés o ansiedad de los niños con autismo son las acciones repetitivas, muchas de las cuáles no tienen una función clara, como puede ser romper papeles. (Autismo diario, 2022)

Consecuencias

La ansiedad en sí misma no es mala, pero un exceso de ella, o bien que permanezca en el tiempo aun ante situaciones en que no hay amenaza puede conducirnos a sufrir síntomas físicos, emocionales y psicológicos. Los problemas de ansiedad en los niños con TEA implican un deterioro funcional en el ámbito social, familiar y escolar (Baetti, Matos y Prieto, 2019).

Los niños ansiosos limitan sus interacciones y de esa manera pierden oportunidades para relacionarse y aprender nuevas habilidades sociales. Así, es como inician un proceso de evitación que se retroalimenta y trae como resultado menos amigos, más soledad, el rechazo de sus pares y mayor posibilidad de bullying. La ansiedad puede incrementar las estereotipias, los comportamientos agresivos y la irritabilidad (Baetti, Matos y Prieto, 2019, p. 56).

Además, es posible que la ansiedad agrave ciertas características del TEA actuando, a la vez, sobre la ansiedad en el seno familiar.

En el ámbito escolar esto puede verse, por ejemplo, en un bajo rendimiento escolar que también traerá más preocupación, de manera que el círculo se seguirá retroalimentando (Baetti, Matos y Prieto, 2019, p. 56).

Respecto a la ansiedad en el autismo, cabe mencionar que muchas personas con TEA presentan dificultades en identificar cómo se sienten, ponerles nombre a sus emociones, además de detectar en qué zona del cuerpo (a nivel fisiológico) lo perciben. En consecuencia, al presentar dificultades en la identificación emocional presentan dificultades en gestionar sus emociones. Es por esa razón, que a menudo tienen sintomatología compatible con trastornos de ansiedad y es difícil para las personas con TEA identificar qué emociones y sentimientos tienen además de detectar una causa o detonante concreto (Instituto superior de estudios psicológicos, 2021).

Evaluación y Diagnóstico

Algunas características presentes en los TEA, como los comportamientos repetitivos y ritualistas, son difíciles de diferenciar de la ansiedad. Para poder distinguirlos debemos observar si son una actividad placentera o si sirven para reducir ansiedad; si los niños los realizan por la necesidad de mantener la rutina y predictibilidad en su ambiente, o si están

guiados por el medio. Es importante hacer esta diferencia porque las intervenciones que utilizaremos serán distintas para cada caso, y también para no sobre diagnosticar entendiendo la sintomatología del TEA como ansiosa (Baetti, Matos y Prieto, 2019, p.57).

Para realizar el diagnóstico de los diferentes problemas de ansiedad, los profesionales se basan en los criterios establecidos por el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM 5) o la *Clasificación internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud mental* (CIE 10). Los desórdenes de ansiedad establecidos por el DSM que se observan más frecuentemente en los niños con TEA son:

- ✓ Trastorno por separación: Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias: Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso (p. ej., perderse, ser raptado, tener un accidente, enfermar) cause la separación de una figura de gran apego. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego. Pesadillas repetidas sobre el tema de la separación. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.
- ✓ Fobias específicas: Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre). El objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata. El objeto o la situación fóbica se evita o resiste activamente con miedo o ansiedad intensa. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantea el objeto o situación específica y al contexto sociocultural. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. La alteración no se explica mejor por los síntomas de

otro trastorno mental, como el miedo, la ansiedad y la evitación de situaciones asociadas a síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes (como en la agorafobia); objetos o situaciones relacionados con obsesiones (como en el trastorno obsesivo-compulsivo); recuerdo de sucesos traumáticos (como en el trastorno de estrés postraumático); dejar el hogar o separación de las figuras de apego (como en el trastorno de ansiedad por separación); o situaciones sociales (como en el trastorno de ansiedad social).

- ✓ Trastorno de ansiedad social: Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla). El individuo tiene miedo de actuar de cierta manera o de mostrar síntomas de ansiedad que se valoren negativamente (es decir, que lo humillen o avergüencen; que se traduzca en rechazo o que ofenda a otras personas). Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad. Nota: En los niños, el miedo o la ansiedad se puede expresar con llanto, rabietas, quedarse paralizados, aferrarse, encogerse o el fracaso de hablar en situaciones sociales. Las situaciones sociales se evitan o resisten con miedo o ansiedad intensa. El miedo o la ansiedad son desproporcionados a la amenaza real planteada por la situación social y al contexto sociocultural. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, y dura típicamente seis o más meses.
- ✓ Trastorno de angustia: aparecen crisis de angustias inesperadas y recurrentes, seguidas de preocupación por la aparición de nuevas crisis o de sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento relacionado con las crisis de angustia.
- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar). Al individuo le es difícil controlar la preocupación. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses).

Capítulo V

Ansiedad en el Autismo

Podemos observar que muchas personas con TEA presentan conductas que se podrían considerar como las formas en las que se manifiesta la ansiedad: taparse los oídos, apretar las mandíbulas, mover rápidamente las piernas, agitar las manos, morderse los nudillos de las manos o de los dedos, etc. (PLAZATEA, 2022).

En las personas con TEA la ansiedad suele desencadenarse por múltiples factores y, por lo general, no se da porque sí, sin ninguna razón ni causa. En la gran mayoría de personas con autismo o síndrome de Asperger existen una serie de detonantes que activan la ansiedad. No es de dudar si atendemos a las personas con TEA tienen alteradas las capacidades que permiten el desarrollo social, alteraciones en la comunicación y lenguaje y alteraciones en las capacidades de anticipación y flexibilidad mental y comportamental. Algunos de los detonantes pueden ser:

- Alteraciones de la integración sensorial: las crisis por sobreestimulación sensorial son involuntarias. El cuerpo reacciona ante estímulos sensoriales. La persona con TEA no puede soportar la sobreestimulación y estalla en una crisis nerviosa: balanceos del cuerpo, taparse los oídos, conductas disruptivas o de evitación, etc.
- Falta de control y de comprensión ante las ambigüedades del entorno: la sensación de no controlar lo que acontece suele ser un detonante de la ansiedad en las personas con autismo. Salirse el guion de lo programado, de lo previsto. Situaciones nuevas o inesperadas. Cambiar de una actividad a otra o cambiar el foco de atención.
- Alteración en la comunicación y lenguaje: dificultades en la pragmática. Malentendidos de una interpretación literal del lenguaje. Dificultad para comprender metáforas, bromas e ironías. Pobres habilidades conversacionales, como respetar los turnos en una conversación. Puede suceder que aparezca un comportamiento ansioso como consecuencia de estas dificultades. El dar mucha información verbal, el hablar demasiado o no hacerlo cuando corresponde a las personas con TEA,

darles respuestas ambiguas como “ya veremos” o “Depende como te portes” descolocan a estas personas.

- Detonantes a nivel social: hay que tener en cuenta que las personas con autismo presentan dificultades para comprender la perspectiva de los demás. Comprender las emociones que acaecen ante una determinada situación social y ajustar su comportamiento a esa situación y a la intensidad de la emoción. En un mundo social, que está en continuo cambio y en el que la mayoría de las veces lo más importante es lo que no se dice., conduce a la persona con autismo o síndrome de Asperger a un estado de incomprensión permanente y por consiguiente a un estado permanente de ansiedad.

Se trata de utilizar recursos que puedan a la vez ajustarse al nivel de comprensión de los alumnos, ayudar a organizar la actividad y constituirse como instrumentos de mediación eficaces. Los materiales analógicos, como las fotos, los dibujos, los pictogramas actúan en ese sentido como instrumentos de mediación alternativos o aumentativos al lenguaje verbal (Valdez, 2009).

Las imágenes sirven:

- Para pedir.
- Para elegir: se proporcionan varias fotos o dibujos para que el niño opte por alguna de las alternativas.
- Para anticipar: como es el caso de las agendas visuales que identifican distintos momentos en la escuela.
- Para armar comunicadores visuales: con una cantidad de vocabulario visual organizado en categorías léxicas.
- Para armar guías de secuencias de actividades.
- Para articular palabras en frases.
- Para articular experiencias personales en tramas narrativas.
- Para dar relevancia a una situación u objeto que se destaca de los demás en el día o en la actividad realizada.
- Para construir historias sociales.
- Para anticipar lo que NO va a ocurrir, incluso aunque estuviera previamente escrito, dibujado, previsto o acordado.

En todos los casos, se trata de favorecer el desarrollo de la comunicación y del lenguaje. Pero además los materiales analógicos están cumpliendo otras funciones vinculadas con la flexibilidad, la anticipación, la motivación y el sentido de la actividad, el autocontrol de la conducta y la inhibición de impulsos. Estas mismas son sumamente importantes para el aprendizaje y el desarrollo. Se vinculan justamente con las funciones ejecutivas. Las competencias de función ejecutiva según Pnor y Ozonoff (1998), zona aquellas dirigidas a una meta, orientadas hacia el futuro. Se trata de un conjunto de habilidades cognitiva, como la planificación, memoria de trajo, control de impulsos, inhibición y flexibilidad mental, y capacidad para iniciar una acción y monitorizarla. Asimismo, la función ejecutiva está vinculada con las estrategias y planificación para resolver problemas, el autocontrol y la autorregulación (Nieto y Huertas, 2005, citado en, Valdez, 2009).

Marco Metodológico

Planteo del Problema

El presente trabajo busca lograr un programa de intervención para docentes de nivel primario, sobre metodologías de trabajo dentro del aula con niños con autismo ante una crisis de ansiedad.

Objetivos

Objetivos Generales

- Formular un programa de intervención con la finalidad de ofrecerle a los docentes herramientas para trabajar con alumnos con autismo.

Objetivos Específicos

- Describir la importancia del tratamiento de la ansiedad en niños con autismo.
- Diseñar, implantar y registrar pautas de intervención coordinada entre profesionales y docentes.
- Brindar herramientas y estrategias necesarias para los docentes ante diferentes casos presentados en el aula.
- Fomentar y establecer el conocimiento sobre autismo y ansiedad.
- Convocar un espacio de comunicación y participación fluida y con una actitud activa tanto profesional-docente y viceversa.
- Potenciar el intercambio entre los objetivos trabajados en el aula y el consultorio.

Población

Docentes de nivel primario, que tengan diferentes casos de autismo dentro del aula.

Propuesta de Intervención

Descripción General de la Propuesta de Intervención

El taller estará conformado por un total de 4 encuentros, 1 encuentro por semana, cada uno tendrá 45 minutos de duración y se desarrollarán en la sala de maestros que tiene la institución. El horario planteado es de 17:15 a 18:00 horas, para que los docentes puedan desligarse de los alumnos y puedan concurrir a participar del taller.

Se planteó este taller con el objetivo de poder brindar un espacio a los docentes para que se capaciten con el fin de poder trabajar con alumnos con autismo, brindándole distintas herramientas y estrategias.

Además, se busca convocar un espacio de comunicación y participación fluida y con una actitud activa entre profesional-docente.

Así mismo, a través del taller se dará el espacio para que los docentes puedan contar diferentes situaciones que han pasado y así, poder llevar a generar un debate entre todos y pensar estrategias y herramientas.

Contextualizamos que dicho taller será destinado a docentes, es por eso, que las actividades y el vocabulario utilizado será rebajado, ya que si al utilizar un vocabulario muy técnico de la profesión, los docentes no logren entender ciertas cuestiones que se quieren transmitir. Si bien los docentes tienen un estudio de base, no se puede garantizar cuál es el conocimiento previo y cuanto entienden cuando hablamos en un lenguaje técnico.

Plan de Actividades

Primero Encuentro: “Autismo y Ansiedad”

Duración: 45 minutos

Materiales: Power Point, proyector, computadora, pizarrón, fibrón, análisis de caso.

Participantes: Docentes a fin (máximo 40 personas- según la capacidad del espacio).

Objetivo: Fomentar y establecer el conocimiento sobre autismo y ansiedad.

Secuencia del encuentro:

Momento inicial: Damos la bienvenida a los docentes que participarán del taller (2 minutos).

Se dará inicio al espacio a través de una presentación del profesional del taller como así también de los docentes participantes, para ello nos sentaremos en forma de círculo para que tengamos una visualización de todos. Como disparador se les preguntará a los docentes ¿Qué es lo que esperan del espacio brindado? (10 minutos).

Momento de desarrollo: En este primero encuentro presentaremos un Power Point con el fin de poder dar a conocer lo que es el autismo y la ansiedad. Durante la proyección del mismo, se dará el espacio a los participantes para que realicen preguntas o aclaren dudas como así también puedan comentar situaciones que han vivido en cuanto a los temas abordados (20 minutos).

Luego, se realizará un caso clínico proyectado en el Power, que se leerá en voz alta y los docentes tendrán que ir diciendo los indicios para dar cuenta que se trata de un Trastorno del Espectro Autista (6 minutos).

Cierre:

Se hará una lluvia de ideas en el pizarrón donde como conceptos centrales se pondrán “Autismo y Ansiedad”. Además, se ofrecerá el espacio para que aclaren dudas sobre lo dado en el encuentro y luego se despedirá a los participantes hasta la próxima semana. (7 minutos).

Segundo Encuentro: “Ansiedad en el Autismo”

Duración: 45 minutos.

Materiales: Power Point, computadora, pizarrón, fibrón, cuadro de doble entrada.

Objetivos: - Describir la importancia del tratamiento de la ansiedad en niños con autismo.

- Diseñar, implantar y registrar pautas de intervención coordinada entre profesionales y docentes.**

Secuencia del encuentro:

Momento inicial: Se saludará a los participantes y se esperará a que se acomoden en sus lugares (2 minutos).

Se hará un repaso de los contenidos dados con un cuadro de doble entrada en el pizarrón, de los conceptos abordados el encuentro anterior (10 minutos).

Momento del desarrollo: En este segundo encuentro también se presentará un Power Point como guía contando como es que se da la ansiedad en el autismo. Se dará espacio para que los participantes aclaren dudas y compartan experiencias (15 minutos).

Se mostrará un video para que puedan dar cuenta de lo hablado, que puedan visualizar mejor los desencadenantes de la ansiedad y como es que los niños con autismo representan la misma (1:25 minutos). Una vez finalizado el video, se les preguntará a los docentes cuales fueron los desencadenantes que provocaron en el niño ansiedad (13 minutos).

Cierre:

Se hará un repaso de forma oral de los temas abordados en el encuentro y luego se despedirá a los participantes y se les agradecerá por la participación y la atención durante el taller (5 minutos).

Tercer Encuentro: “Estrategias y Herramientas”

Duración: 45 minutos.

Materiales: Power Point, computadora, proyector, pizarrón, afiche, hojas, rayuela realizada con cinta aisladora en el piso.

Objetivos: Brindar herramientas y estrategias necesarias para los docentes ante la realidad áulica.

Secuencia del encuentro:

Momento inicial: Se saludará a los participantes del taller y se esperará a que se ubiquen en los lugares (3 minutos).

Se retomará lo hablado en el encuentro anterior para luego dar inicio a los contenidos nuevos (5 minutos).

Momento del desarrollo: Se presentarán en un Power Point, diferentes estrategias y herramientas a los docentes para trabajar dentro del aula explicando la función de cada una de las mismas (20 minutos)

Cierre: Se realizará en forma de cierre un juego lúdico. El mismo consiste en armar un texto corto de las estrategias y tienen un juego lúdico que implica el cuerpo. Los profesores se

van a dividir en 2 grupos de cada lado hay una rayuela, tendrán que hacer toda la rayuela con un globo en el brazo (el mismo contiene una estrategia escrita en un papel) y cuando llegan al 10 deberán reventar el globo, agarrar el papel que contiene la estrategia y pegarla en el afiche que se colocará en el pizarrón. El grupo que primero termina, será el ganador. Al finalizar el juego, los docentes tendrán el resumen de lo conversado formado por ellos mismos (15 minutos).

Se les pedirá a los docentes que traigan materiales para trabajar el próximo encuentro, comentándoles que la idea es que generen herramientas para ellos mismos para trabajar todo lo hablado en los encuentros. Luego se los despedirá hasta el próximo encuentro (2 minuto).

Cuarto Encuentro: “Cierre del taller”

Duración: 45 minutos.

Materiales: Parlante para poner música mientras realizan la actividad.

Objetivos: Que los participantes logren tener en cuenta todo lo abordado para generar ellos mismos herramientas y estrategias que utilizarían a futuro con estos alumnos.

Secuencia del encuentro:

Momento inicial: Se saludará a los docentes y se esperará a que se ubiquen en los lugares (3 minutos). En este último encuentro se unieron las mesas para tener bastante espacio y que los docentes puedan realizar sus producciones.

Momento del desarrollo: La consigna que se les dará a los docentes es que, con los materiales que se les solicitó en el encuentro anterior, puedan realizar diferentes herramientas y estrategias pensadas a utilizar a futuro con los alumnos con autismo. Mientras realicen las producciones se pondrá música como para distender el clima (25 minutos).

Cierre: Se les solicitará a los participantes que muestren sus herramientas a sus compañeros y comenten para que las utilizarían o con qué fin. De esta forma se dará el cierre del taller y se les agradecerá por haber sido respetuosos y por haberse comprometido con el mismo. Se abrirá el espacio para dudas, consultas o sugerencias por parte de los docentes. (20 minutos).

Resumen de encuentros

Encuentro Nº	Actividad	Descripción	Recursos
1º (45 minutos)	Saludo inicial.	Saludamos a los participantes del taller mientras se van ubicando en los lugares.	-
	Presentación.	Realizamos una breve presentación de todos los participantes para lograr un clima de confianza en el grupo.	-Nos sentaremos en forma de circulo para tener una visualización de todos.
	Power Point	Se utilizará como soporte un Power Point a lo largo del encuentro para explicar diferentes conceptos relacionados con Autismo y Ansiedad. Y se dará el espacio para que los docentes aclaren dudas.	-Power Point, computadora y proyector.
	Caso clínico	Se leerá en voz alta el caso clínico plasmado en el Power y los docentes tendrán que ir diciendo los indicios que den a entender que es un caso de autismo.	-Power Point, computadora y proyector.
	Lluvia de ideas	Se realizará una lluvia de ideas en el pizarrón con conceptos centrales de lo hablado en el encuentro.	-Pizarrón y fibrón.
	Despedida.	Se despedirá a los docentes hasta el próximo encuentro.	-

2° (45 minutos)	Saludo inicial.	Se saludará a los docentes y se esperará a que se ubiquen en los lugares.	-
	Repaso de contenidos.	Se repasarán contenidos del encuentro anterior realizando un cuadro de doble entrada. Se dará el espacio para que los participantes aclaren dudas.	-Pizarrón, fibrón.
	Power Point.	Se utilizará un Power para hablar del tema planificado para dicho encuentro (Ansiedad en el autismo). Se dará el espacio para que los docentes consulten dudas.	-Power Point, proyector, computadora.
	Video.	Se mostrará un video para dar cuenta de lo habado, y que los docentes puedan visualizar mejor los desencadenantes de la ansiedad en el autismo. Luego se le preguntará cuales fueron los desencadenantes para ellos.	-Video, proyector, computadora.
	Repaso.	Se realizará un repaso de los temas abordados de forma oral	-
	Despedida.	Se despedirá a los docentes hasta el próximo encuentro.	-
3° (45 minutos)	Saludo inicial.	Se saludará a los participantes y se espera que se ubiquen en los lugares.	-
			-

	Retomar lo del encuentro anterior.	Se retomará contenidos del encuentro anterior para realizar un repaso y poder unificarlo con el tema del presente encuentro.	
	Power Point.	Se presentará en un Power Point diferentes herramientas y estrategias para que los docentes utilicen dentro del aula. Se explicará para que fin se utilizan. El mismo contendrá imágenes.	-
	Juego lúdico.	Para finalizar el encuentro se realizará un juego, donde los docentes deberán armar 2 grupos y de cada lado habrá una rayuela hecha con cinta aisladora en el piso. Tendrán que hacer la rayuela con un globo en la mano hasta llegar el 10, el mismo tiene un papel con una estrategia y deberán pegarla en el papel afiche que estará colocado en el pizarrón.	-Cinta aisladora, papel afiche, globos, cartulinas, cinta de papel.
	Despedida	Antes se despedir a los participantes se les dirá que para el próximo encuentro deben traer materiales (cartulinas, plasticola, fibrones, imágenes, etc.) para realizar una actividad.	-

4º (45 minutos).	Saludo inicial.	Se saludará a los participantes y se esperará a que se ubiquen. En este encuentro las mesas se encontrarán unidas para que los docentes tengan espacio para realizar la actividad a proponer.	-
	Armado de herramientas y estrategias.	Se les propondrá a los docentes que con los materiales que llevaron, realicen diferentes herramientas que utilizarían a futuro con alumnos con autismo. Mientras los docentes arman sus producciones se pondrá música en un parlante para distender el clima.	-Parlante.
	Exposición de las producciones.	Se les pedirá a los participantes que vayan mostrando las producciones de cada uno y que comenten que es lo que hicieron y que comenten para que las utilizarían o con qué fin.	-
	Despedida.	Se dará una calurosa despedida y se agradecerá por el compromiso y el respeto al asistir al taller.	-

Estudio De Factibilidad O Viabilidad.

Recursos Necesarios.

Para lograr esta intervención, será necesario contar un espacio preparado para cualquier situación climática que no impida el desarrollo de los encuentros. Además, cada actividad se acompañará con un recurso visual que es Power Point para la cual se requiere de un proyector y una computadora. Por último, se necesitará de un pizarrón y fibrón para la realización de cuadros y lluvias de ideas.

La institución en la que se desarrollará la propuesta de intervención ya cuenta tanto con los recursos materiales como así también con los recursos humanos para lograr desarrollarlo sin inconvenientes.

Impacto.

Con la implementación del taller, se pretende fortalecer a docentes de nivel primario brindándoles herramientas, estrategias y conocimientos que permitan calmar la ansiedad en los niños con autismo.

Desde el ámbito de la psicopedagogía, lo que se busca con la propuesta es poder brindarle conocimientos acerca de la ansiedad en el autismo y posibles estrategias y herramientas para poder trabajar la misma dentro del aula. Además, también se los invita a pensar a ellos mismos, en que otras herramientas utilizarían.

Resultados Esperados.

A partir de la aplicación de taller, se pretende, en primer lugar, lograr que los docentes detecten cuando a un niño que padece de la condición del Espectro Autista, comience a tener una crisis de ansiedad.

En este marco, poder tener a disposición dispositivos de andamiaje, como pueden ser los pictogramas como anticipadores, conforma un factor clave. El conocimiento de lo que es la ansiedad y el autismo, permite hacer frente a los docentes ante la realidad áulica, con más éxito a las exigencias de cada caso en particular.

Sobre este punto, resulta esencial orientar y asesorar a los docentes para que puedan tener dentro del aula, diferentes materiales analógicos con el fin de detectar los desencadenantes de las crisis de ansiedad en los niños autistas, para que logren la formación y el desarrollo de los alumnos como ser humano social y cultural. En cuanto

a esto, se espera que el profesional en Psicopedagogía pueda aportar y colaborar con las necesidades de los docentes, poder brindarles las herramientas como así también distintas estrategias que puedan utilizar para cada caso en particular, teniendo en cuenta que cada niño es diferente y que pueda trabajar en equipo junto con directivos y equipo de orientación escolar, siendo así ellos su apoyo durante este proceso.

Por último, se espera que el profesional, asesore a los docentes que tienen niños con la condición del Espectro Autista con ansiedad, para que aprendan a poder trabajar de diferentes maneras dependiendo cada caso en particular con sus alumnos con esta problemática.

Conclusión

A partir de la revisión bibliográfica y su correspondiente articulación antecedida, se plasman algunas conclusiones que sintetizan los puntos mas relevantes del presente proyecto, partiendo de diferentes concepciones de autismo, poniendo en eje la capacitación docente para construir un adecuado camino en la inclusión escolar ante episodios de ansiedad.

Las formas de expresar la ansiedad también pueden ser diferentes a las de los niños con desarrollo típico. Por ejemplo, a veces la manifiestan mediante aumento del juego repetitivo y de las estereotipias (Baetti, Matos y Prieto; 2019). Este proyecto hace hincapié en la formación ya que como explican los autores la ansiedad en los niños con diagnóstico de autismo, se expresa de una manera diferente a la cual los docentes están acostumbrados a tratar a lo largo de su profesión.

Según estudios ya realizados y mencionados en el proyecto, se demostró con eficacia que herramientas y estrategias simples, las cuales no son de uso exclusivo la persona con discapacidad, sino que el docente puede servirse de ellas para todo el alumnado, como, por ejemplo, los pictogramas, las agendas visuales, las imágenes, las fotos, generan un descenso en el porcentaje de crisis por ansiedad en el alumno dentro de la institución. Obteniendo como resultado final un clima facilitador para el desarrollo de adquisición de los conocimientos.

Se trata de utilizar recursos que puedan a la vez ajustarse al nivel de comprensión de los alumnos, ayudar a organizar la actividad y constituirse como instrumentos de mediación eficaces. Los materiales analógicos, como las fotos, los dibujos, los pictogramas actúan en ese sentido como instrumentos de mediación alternativos o aumentativos al lenguaje verbal (Valdez, 2009).

Anexos

Preguntas que se realizaron en la entrevista al directivo para obtener el contexto:

- ¿Cuándo fue fundada la escuela? ¿Dónde está ubicada? ¿Cómo es la estructura de la misma?
- ¿Cuál es el objetivo de la institución? ¿Cuál es la misión y la visión?
- ¿Con cuántos docentes cuentan?
- ¿Cuántos alumnos tienen? ¿Cuántos alumnos en inclusión con PPI hay?
- ¿Cuántos alumnos con autismo hay?
- ¿Cuántos acompañantes terapéuticos hay dentro de la institución?
- ¿Cuentan con Equipo de Orientación Escolar? ¿Por qué profesionales está integrado?
- ¿Consideran que los docentes están capacitados para trabajar con alumnos que padecen la condición de autismo? ¿Tienen las herramientas necesarias?
- Como institución, ¿están interesados en capacitarse?

Power Point del 1º encuentro:



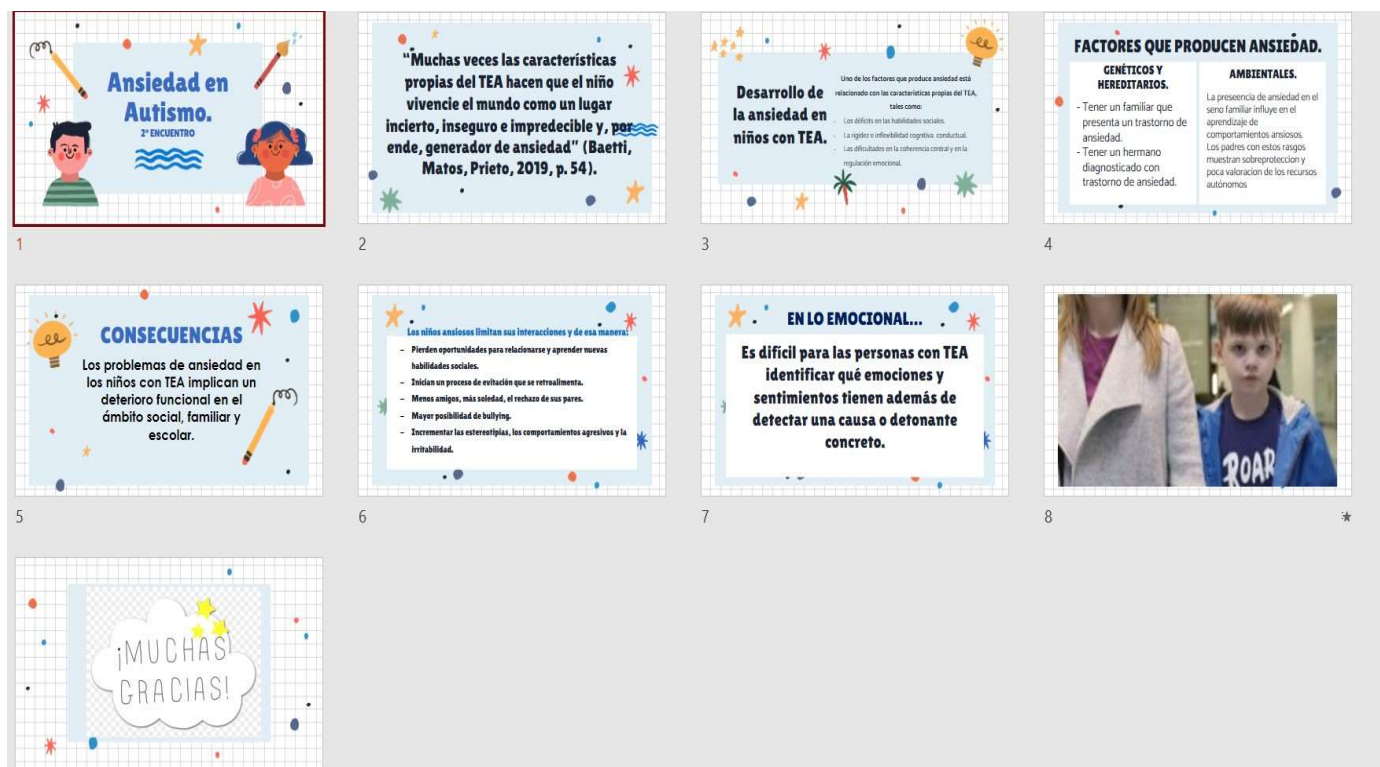
Caso clínico:

Catalina es una nena de 6 años, se encuentra cursando 1º grado en una escuela pública. Los docentes comenzaron a observar que estaba teniendo ciertos comportamientos “extraños”. Una de las maestras comentó que en varias oportunidades se ha acercado a ella a ayudarla con las actividades y cuando le hablaba no mantenía el contacto visual. Además, presentaba disgusto en algunas actividades que se le proponían y en otras se encontraba muy entusiasmada hasta el punto de pegar con la palma de la mano repetidamente en el banco. Varias veces se le ha escapado del salón y la ha encontrado subiendo y bajando las escaleras de la escuela.

La maestra de plástica comenta que en una clase les enseñaba a los niños las diferentes superficies y Catalina evitaba el contacto con superficies rugosas, con manos y pies.

Otra de las maestras comentó que en una clase hubo muchísimo bullicio los alumnos no se podían mantener quietos y que Catalina había comenzado a balancearse de adelante hacia atrás continuamente y se había largado a llorar.

Power Point del 2º encuentro:



Cuadro de doble entrada:

Autismo	Ansiedad

Link del video proyectado:

- <https://www.youtube.com/watch?v=0-X2gqto7Z4>

Power Point del 3º encuentro:



Conceptos que estarán dentro de cada globo:

- Pictogramas como anticipadores.
- Imágenes.
- Agenda visual.
- Fotos.
- Rutinas.
- Comunicación y lenguaje.

Referencias.

- Feldman, R (2019). *Desarrollo en la infancia*. Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. Pearson Education.
- Barroso Carmen, B. (2019) *Síntomas de ansiedad en los trastornos del espectro del autismo desde un enfoque transdignóstico*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense De Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56729/1/T41307.pdf>
- González Batz Saul, G. (2011) *Autismo infantil y su influencia en el bienestar psicológico de los padres*. [Tesis De Grado, Universidad Rafael Landivar]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Gonzalez-Saul.pdf>
- Morales Hurtado Gerardo, E. (2014) *Propuesta de intervención dirigida a padres de niños autistas para incrementar su participación en el desempeño escolar*. [Tesina De Grado, Universidad Nacional Autónoma De México]. <http://132.248.9.195/ptd2014/febrero/0708244/0708244.pdf>
- De-la-Iglesia, Myriam; Olivar, José-Sixto. (2012) *Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad*. [Universidad De Murcia, Anales de Psicología], vol. 28, núm. 3, octubre, 2012, pp. 823-833. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.28.3.124881/137811>
- Barbagallo Karina, Simes Teresa. (2021) *Un enfoque inclusivo desde la elaboración a la implementación del PPI en algunas Instituciones Educativas de Nivel Inicial en la Ciudad de Berazategui*. [Trabajo de Final de Egreso, Universidad Nacional de San Martín]. <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1813/1/TFE%20ESHUM%202021%20BJK-STI.pdf>
- Grañana, N. (2014). Autismo y trastornos del espectro autista. En N. Grañana. (Ed.), *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista* (pp.39-40-41-42-51-52) Paidós.
- Grañana, N. (2014). Funciones ejecutivas. En A. Richaudeau. (Ed.), *Manual de intervención para trastornos del desarrollo en el espectro autista* (pp.230-231) Paidós.

- Marín, F.A. (Coord.) (2013). Del autismo infantil precoz al trastorno de espectro autista. En J. Matos y M. ^a Á. Burgos (Ed.), *Trastorno del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp.18-21-22-23-25) Pirámide.
- Sierra Juan. C, Ortega Virgilio y Zubeidat Ihab. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal- estar e Subjetividade/ Fortaleza / N. 1.* (p. 10 – 59).
- A. Hervás, M. Maristany, M. Salgado, L. Sánchez Santos. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, XVI (10), 780-781. <https://atendiver.es/wp-content/uploads/2021/04/Los-trastornos-del-espectro-autista.pdf>
- Instituto Nacional de la Salud mental. (12 de febrero 2021). *Ansiedad*. Medine Plus. <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Massauser, B. (7 de julio 2021). *Ansiedad y TEA*. ISEP. <https://www.isep.es/actualidad-educacion/ansiedad-y-tea/>
- Autismo diario. (15 de abril 2013). *Ansiedad y trastorno del espectro del autismo*. Autismo Diario. <https://autismodiario.com/2012/12/21/tratamiento-de-la-ansiedad-en-ninos-con-tea/>
- Baetti, S., Matos, A. y Prieto. M.B. (2019). *Ansiedad, TOC y conductas problemáticas en Autismo*. Paidós.
- Baetti, S., Matos, A. y Prieto. M.B. (2019). Cuando además de TEA hay ansiedad. En Paidós (Ed); *Ansiedad, TOC y conductas problemáticas en Autismo* (pp.46-58). PAIDÓS.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Martos-Pérez J, Paula-Pérez I. *Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista*. *Rev Neurol* 2011; 52 (Supl 1): S147-53.
- Virginia Aragón Jiménez (2010). *Etiología del autismo*. (pp. 1-4).
- Pérez, N. y Soria, I. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano*. Editorial Club Universitario.

Psicología educativa y del desarrollo (15 de diciembre de 2016). *El desarrollo de la personalidad durante la infancia*.

<https://psicologiaymente.com/desarrollo/desarrollo-personalidad-infancia>

Plazatea (2022). *Hablemos de la Ansiedad y sus desencadenantes*.

<https://plazatea.net/ansiedad-en-las-personas-tea/>

Díaz, A., Nessier, C. y Echeverría, H. (2008). *Manual de desarrollo integral de la infancia*. ACF Internacional Network.