



LA PSICOLOGÍA EN EL DÍA A DÍA DEL AULA



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

Esta obra está bajo una licencia Reconocimiento-No comercial-Sin Obra Derivada 3.0 España de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/> o envíe una carta a Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California 94105, USA.



Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (by-nc-nd): No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.



Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, bajo las condiciones siguientes:



Reconocimiento – Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el licenciadore:

Coordinadora: Verónica Martínez López, (2020). "La Psicología en el día a día del aula". Ediciones Universidad de Oviedo.
La autoría de cualquier artículo o texto utilizado del libro deberá ser reconocida complementariamente.



No comercial – No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin obras derivadas – No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

© 2020 Universidad de Oviedo

© Los autores

Coordina:

Verónica Martínez López

Textos:

David Álvarez-García | Marina Álvarez Hernández | María Ángel Campo Mon | Luis Castejón Fernández | Pilar Castro Piñeda |

Soledad González-Pumariega | Verónica Martínez López | José Carlos Núñez | Cristina Rocas Montero | Celestino Rodríguez Pérez | Natalia Suárez
Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo

Bibiana Regueiro | Antonio Valle

Facultade de Ciencias da Educación

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de A Coruña

Universidad de Oviedo

Unidad de Cultura Científica y de la Innovación (UCC+i)

Plaza del Río, 4. Entresuelo | 33003, Oviedo/Uviéu (Asturias)

Teléfonos: 985 10 27 62 | 985 10 40 61

<https://ucc.uniovi.es/> | ucc@uniovi.es

Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo

Campus de Humanidades. Edificio de Servicios. | 33011 Oviedo/Uviéu (Asturias)

Teléfono: 985 10 95 03 | Fax: 985 10 95 07

<http://www.uniovi.es/publicaciones> | servipub@uniovi.es

ISBN: 978-84-17445-81-2

Índice

El desarrollo del lenguaje oral en Educación Infantil: seis propuestas para enriquecer el aula como ambiente lingüístico

Luis Castejón Fernández y
Soledad González-Pumariega
.....4

La importancia del juego en el desarrollo: “¿Profe, podemos jugar un poco más?”

Verónica Martínez López
.....11

¡Ya sé leer!

Soledad González-Pumariega y
Luis Castejón Fernández
.....18

Claves para comprender y prevenir el acoso escolar

David Álvarez-García
.....24

Los deberes escolares.

Un tema objeto de polémica

Natalia Suárez, José Carlos Núñez,
Bibiana Regueiro y Antonio Valle
.....30

No te oigo y no te atiende

Cristina Rocés Montero
.....36

Los problemas visuales en el aula

Pilar Castro Piñeda
.....42

¿Discapacidad intelectual? ¿No era deficiencia mental o retraso mental?

Marina Álvarez Hernández
.....50

El papel clave del profesorado en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Celestino Rodríguez Pérez
.....61

iiiVamos a tratar de aclararnos con las altas capacidades!!!

Marina Álvarez Hernández
.....70

Ayúdame a relacionarme.

Trastorno del espectro del autismo

María Ángel Campo Mon
.....80

Ayúdame, no quiero ser una niña o un niño solitario. Trastorno del espectro del autismo

MARÍA ÁNGEL CAMPO MON

Universidad de Oviedo

1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) no es un tema nuevo. Leo Kanner, en 1943, lo describe por primera vez a partir de un estudio realizado con 3 niñas y 8 niños. En ellos observa las siguientes características: incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones; lenguaje ecolálico; problemas de comprensión y de expresión; déficit de atención; ausencia de modulación tonal; mutismo total en ocasiones; insistencia de invarianza en el ambiente y aparición temprana del trastorno (en los tres primeros años).

Desde Kanner hasta la definición más actual (DSM-5, 2014) han sido muchos investigadores los que se han ocupado del tema (Baron-Cohen, 2010; Frith, 1999; Wing, 2003) pero a pesar de ello, son varias las incógnitas que aún no se han resuelto.

2. CONCEPTO E IDENTIFICACIÓN DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

2.1. Concepto

Según la DSM-5 (2013), el TEA se *incluye* dentro de los trastornos del desarrollo neurológico junto a las discapacidades intelectuales, los trastornos de la comunicación, trastornos por déficit de atención con hiperactividad, trastorno específico del aprendizaje, trastornos motores, trastornos de tics y otros trastornos del desarrollo neurológico no especificado. Se caracteriza por:

- Déficit persistentes en la *comunicación* y en la *interacción social* en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo
- Patrones de *comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas*.
- Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).
- La conjunción de síntomas limita y discapacita para el funcionamiento cotidiano.

2.2. Identificación

Según la DSM-V, para diagnosticar el TEA, se deben de cumplir los criterios A, B, C y D:

A. Déficit persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, no atribuibles a un retraso general del desarrollo, manifestando *simultáneamente* los tres déficits siguientes:

1. Déficit en la reciprocidad social y emocional. *No me relaciono con mis compañeros y compañeras; suelo estar solo; parece que los demás no existen para mí; prefiero relacionarme con personas adultas; me relaciono solo si los demás toman la iniciativa; no manifiesto mis sentimientos; me cuesta entender las emociones de los otros y expresar las propias; me cuesta entender las bromas; me cuesta hacer amigos...*

2. Déficit en las conductas de comunicación no verbal que se usan en la comunicación social. *Soy inexpresivo o inexpresiva; gesticulo poco o nada; no mantengo la mirada; parece que miro al infinito; hago gestos o muecas extraños o exagerados; no entiendo los gestos ni las expresiones de los demás...*

3. Déficit en el desarrollo y mantenimiento de relaciones adecuadas. *No me gusta la gente; no quiero conocer gente nueva; aborrezco los lugares donde hay mucha gente (fiestas, centros comerciales...); a veces no saludo o de forma inapropiada; me comporto mal (grito, tengo rabietas, me enfado...); no sé controlarme; puedo resultar mal educado o educada; a veces soy agresivo o agresiva; a veces me autoagredo; me entrometo en los grupos; no me gustan las actividades de grupo; no me gusta conversar; a veces no entiendo lo que dicen los demás; no respeto el turno de palabras y hablo cuando no debo; me entrometo en las conversaciones; parece que no escucho; digo cosas inapropiadas; soy demasiado sincero; entiendo las frases en su sentido literal...*

B. Patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que se manifiestan al menos en dos de los siguientes puntos:

1. Habla, movimientos o manipulación de objetos estereotipada o repetitiva. *Repito frases, sílabas, ideas (ecolalia); puedo tener mi propio lenguaje; desconozco si el interlocutor me escucha o le interesa lo que digo; hago movimientos repetitivamente, con las manos (aleteo), balanceo mi cuerpo, giro la cabeza...; digo frases que solo entiendo yo...*

2. Excesiva fijación con las rutinas, los patrones ritualizados de conducta verbal y no verbal, o excesiva resistencia al cambio. *Quiero hacer las cosas siempre de la misma manera; no me gustan los cambios ni las novedades; tengo fijación con determinados objetos (uso siempre el mismo bolígrafo, el mismo vaso...); siempre como lo mismo; me niego a probar alimentos nuevos; ingiero sustancias no comestibles (tierra, gomas de borrar...); siempre llevo la misma ropa; sigo siempre las mismas rutas para llegar a los sitios; repito conductas (veo siempre el mismo capítulo de una serie antes de ir a dormir, doy 3 golpes en la puerta antes de entrar en una sala...); duermo muy poco; necesito realizar varios rituales para conciliar el sueño...*

3. Intereses altamente restrictivos y fijos de intensidad desmesurada. *Me interesan temas raros que no suelen atraer a los demás; me gusta memorizar*

fechas, matrículas de coches, números de teléfono; me fijo en detalles que pasan inadvertidos a otras personas; me gustan los números; me atraen objetos con poco interés (cordones de los zapatos, un muñeco, unas gafas...); cuando hago algo que me gusta me aílo totalmente...

4. Hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales o inusual interés en aspectos sensoriales del entorno. *Toco objetos muy calientes o muy fríos y no siento dolor; hay determinados sonidos que me molestan mucho (batidora, susurrar...); hay determinado sonidos que me fascinan (lavadora); a veces ante sonidos muy fuertes no reacciono; determinadas texturas me producen rechazo total; me gusta todo lo que gira; me gustan las luces; soy intransigente con determinados olores...*

A. Los síntomas deben estar presentes en la primera infancia (pero pueden no llegar a manifestarse plenamente hasta que las demandas sociales exceden las limitadas capacidades).

B. La conjunción de síntomas que limita y discapacita al sujeto para el funcionamiento cotidiano.

- Todos estos síntomas pueden darse con diferentes grados de intensidad.

3. TIPOS

Los diferentes tipos de TEA dependen del cociente intelectual del sujeto, de cómo haya sido el proceso de adquisición del lenguaje y de la intensidad de los síntomas.

- **Síndrome de ASPERGER** (no hay discapacidad intelectual, ni retraso en la adquisición del habla).

- **Autismo de alto funcionamiento** (no hay discapacidad intelectual, SI hay retraso en la adquisición del habla).

- **Autismo de funcionamiento medio** (inteligencia baja cercana a la discapacidad intelectual, con o sin retraso en la adquisición del habla).

- **Autismo de bajo funcionamiento** (discapacidad intelectual, con o sin retraso en la adquisición del habla).

- **Autismo atípico**, bien porque se manifestó tarde o solo se da un rasgo típico.

4. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

El TEA es muy difícil de diagnosticar por su baja incidencia (aunque cada vez hay más casos), por la variedad de síntomas que presenta, por la intensidad con que aparecen y las diferentes formas de manifestarse, por las lagunas existentes sobre todo en lo relacionado con la etiología, y porque los instrumentos de evaluación no están muy desarrollados.

Para hacer un diagnóstico fiable se necesita tiempo, experiencia y la observación del sujeto en diferentes contextos.

Hay algunos instrumentos que el maestro puede utilizar y que sirven para detectar síntomas del espectro autista aunque el diagnóstico siempre tiene que ser llevado a cabo por los profesionales correspondientes (**Coefficiente del espectro autista, AQ**, Baron-Cohen y Wheelwright, 2004; **M-CHAT**, Baron-Cohen, 1992, 1996; **CARS**, Schopler y col., 1980; **PEP**, Schopler y Rechler, 1979).

5. INTERVENCIÓN

A **nivel de centro** hay que procurar que este sea pequeño, con poco alumnado, dotado de recursos, organizado y con profesorado implicado y dispuesto a colaborar.

Cuando el alumno o la alumna cambia de curso, las y los docentes deben de coordinarse para facilitar la transición. Es aconsejable que el alumno o la alumna conozca previamente al nuevo profesor o profesora y el aula futura.

El tutor o la tutora ayudarán a planificar los deberes.

Conviene que en el centro haya espacios donde pueda estar tranquilo y que los patios estén muy vigilados para controlar la relación con las y los compañeros, posibles problemas de acoso, salidas y entradas, exceso de estimulación... Es importante usar pictogramas para informar de los lugares que va a frecuentar el niño o la niña (clase, aseos, biblioteca, etc.).

Gracias al juego, las y los niños practican habilidades relacionadas con el entorno social. El **patio**, concretamente durante los recreos, cuando hay niños y niñas con TEA, ha de estar muy vigilado. Las y los profesores han de ocuparse de organizar juegos donde puedan participar, explicar las reglas, estructurar al grupo y asignar roles, usando técnicas conductuales para aumentar la cooperación.

A **nivel de aula**, el ambiente ha de estar muy estructurado, procurando que no se produzcan cambios. La jornada ha de estar pautada y secuenciada. El alumno o la alumna en todo momento ha de saber lo que tiene que hacer, gracias a las agendas con pictogramas y a que se le han anticipado los acontecimientos.

En la clase no pueden faltar los *apoyos visuales* para las rutinas y para las instalaciones, un *tablón grande con los horarios, espacios donde pueda estar tranquilo* y trabajar individualmente, *agrupamientos que favorezcan la comunicación y materiales adaptados* y motivadores.

A nivel de compañeros y compañeras, es aconsejable hablar con ellos y ellas e informarles de lo que es el trastorno del espectro autista para que puedan entender determinadas conductas y la forma de actuar del docente, en ocasiones diferente a la que muestra con el resto de la clase. El tutor o tutora debe fomentar las relaciones positivas y mejorar la percepción de las y los compañeros, propiciar

oportunidades para practicar las relaciones sociales y usar reforzadores sociales y retroalimentación entre compañeros y compañeras.

A **nivel del alumno o alumna**, para favorecer el mantenimiento de la atención, se aconseja situarlo cerca del maestro o maestra y de la pizarra, que el ambiente presente pocos estímulos (ruidos, luces, olores fuertes...) al igual que los textos (quitar fotos, ilustraciones...), confeccionarle horarios con imágenes iguales a los que hay en el tablón de clase y agendas con pictogramas, realizar un listado con el material escolar del que debe de responsabilizarse, usar códigos de color (por ej. por asignatura) y evitar la improvisación.

Las **nuevas tecnologías** son muy eficaces en el trastorno autista ya que favorecen un *aprendizaje activo*. Los sistemas informáticos, en general, aportan versatilidad, flexibilidad y una enseñanza adaptada a cada estudiante. Concretamente, al alumnado con TEA le permiten recibir *estimulación multisensorial* principalmente visual, acceder a la *información* de manera lógica, *concreta, visual y situada en un espacio* (el lenguaje oral es invisible). Las tareas, con estos recursos, resultan atractivas y reforzantes, exigen *respuestas predecibles y controlables, no requieren habilidades sociales* para su ejecución y permiten trabajar de forma *autónoma* lo cual favorece el autocontrol.

Referencias bibliográficas

[American Psychiatric Association](#) (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.

Baron-Cohen, S. (2010). *Autismo y síndrome de Asperger*. Madrid: Alianza Editorial.

Frith, U. (1999). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.

Gallego, M. (2012). *Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria*. Salamanca: INICO.

Wing, L. (2003). *The autistic spectrum: A guide for parents and professionals*. Robinson Publishing.

Zardaín, P. y Trelles, G. (2009). *El síndrome de Asperger*. Asociación Asperger de Asturias.

Enlaces de interés:

Academia de especialistas

[youtube.com/watch?v=fCoBk1tWYEg](https://www.youtube.com/watch?v=fCoBk1tWYEg)

www.pictogramas.org

arasaac.org/

www.autismodiario.org

www.apna.es