



UNA ESCUELA PARA TODOS. EL DESAFÍO DE LA INCLUSIVIDAD EN LOS CENTROS EDUCATIVOS.



Miembros del seminario:

- Ángela De Lara López (coordinadora).
- Alba Fernández Sánchez.
- Alejandra Santana Ortega.
- Ángeles Maneiro Dopazo.
- Cristina Jimena López.
- Elena Gómez Muñoz.
- Esther María Celadero Rodríguez.
- Isabel Beffa Ruíz.
- Laura Lara Moronta.
- Manuel Ramírez Fernández.
- Natividad Vega Cortés.
- Nuyami Ahmed Mata.
- Paola García Escudero.
- Rosa Isabel González Rodríguez.
- Silvia García Escamilla.

Escuela Inclusiva



Mónica Carretero©

Curso: 2021/2022.

ÍNDICE

1. Introducción y justificación.....	Pág. 2
2. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).....	Pág. 3
2.1. Marco teórico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).....	Pág. 3
2.2. Características del TDAH.....	Pág. 5
2.3. Necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado con TDAH...	Pág. 8
2.4. Áreas problemáticas del TDAH.....	Pág. 13
2.5. Intervención educativa y evaluación con el alumnado con TDAH.....	Pág. 20
2.6. Actividades-tipo para los niños y niñas con TDAH.....	Pág. 22
2.6.1. Actividades tipo para concienciar al alumnado sobre el TDAH.....	Pág. 23
3. Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	Pág. 30
3.1. Marco teórico del Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	Pág. 30
3.2. Características del TEA.....	Pág. 35
3.3. Necesidades educativas especiales del alumnado con TEA.....	Pág. 37
3.4. Áreas problemáticas del TEA.....	Pág. 39
3.5. Intervención educativa con el alumnado con TEA.....	Pág. 40
3.6. Actividades-tipo para concienciar al alumnado sobre el Trastorno del Espectro Autista.....	Pág. 50
4. Dificultades de aprendizaje: dislexia.....	Pág. 60
4.1. Marco teórico de las dificultades específicas de aprendizaje. Dislexia....	Pág. 60
4.2. Características de las dificultades específicas de aprendizaje.....	Pág. 62
4.3. Necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado con dislexia...	Pág. 64
4.4. Áreas problemáticas de la dislexia.....	Pág. 66
4.5. Intervención educativa con el alumnado de dificultades específicas de aprendizaje. Dislexia.....	Pág. 67
4.5.1. Actuaciones generales en el aula.....	Pág. 67
4.5.2. Actuaciones para su refuerzo psicológico.....	Pág. 68
4.5.3. Aspectos a tener en cuenta en la evaluación del alumno disléxico.....	Pág. 69
4.6. Actividades tipo para el alumnado con dislexia en el aula.....	Pág. 71
5. Discapacidad auditiva.....	Pág. 75
5.1. Marco teórico de la discapacidad auditiva (DA).....	Pág. 75
5.2. Características de la discapacidad auditiva.....	Pág. 78
5.3. Necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad auditiva.....	Pág. 80
5.4. Áreas problemáticas de la discapacidad auditiva.....	Pág. 82
5.5. Intervención educativa con el alumnado con discapacidad auditiva.....	Pág. 84
5.6. Actividades tipo para concienciar al alumnado sobre la discapacidad auditiva.....	Pág. 88
6. Patios inclusivos.....	Pág. 98
6.1. Justificación del desarrollo de los patios inclusivos.....	Pág. 98
6.2. Metodología de los patios inclusivos.....	Pág. 99
6.3. Actividades para los patios inclusivos.....	Pág. 102
6.4. Seguimiento de los patios inclusivos.....	Pág. 109
7. Conclusión.....	Pág. 112
8. Bibliografía.....	Pág. 113
9. Webgrafía.....	Pág. 114

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

El seminario que hemos realizado, consiste en la elaboración de un dossier donde se recogen las distintas patologías del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE), concretamente del alumnado que pertenece al centro educativo CEIP Reina Sofía. En dicho dossier incluimos información sobre las descripciones de las patologías, las características, las necesidades, las áreas problemáticas, la intervención educativa, y actividades tipo que se pueden llevar a cabo el día que se conmemora las diversas patologías, a través una pequeña sesión explicativa para darle visibilidad, en el aula, al alumnado, clasificándola por niveles, desde educación infantil (3 años) hasta finalizar la etapa de Educación Primaria (6º), dichas propuestas de actividades sencillas, ayudarán a sensibilizar a los demás compañeros y compañeras acerca de los trastornos propuestos, llevando a cabo la escuela inclusiva. Finalmente, hemos introducido cómo crear patios inclusivos y motivadores.

Hemos decidido trabajar sobre este seminario, porque consideramos muy interesante y necesario, contar con un dossier, al que podamos recurrir, para tener información y actividades acerca del ACNEAE.

La línea prioritaria de formación en la que nos hemos basado es la **atención a la diversidad**. Y la temática gira en torno a lo relacionado con la **equidad e inclusión educativa**.

Como hemos recalado anteriormente, nos vamos a basar en las patologías que tenemos presentes en nuestro centro educativo. Dichas patologías son: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), Trastorno del Espectro Autista (TEA), dificultades de aprendizaje (dislexia) y discapacidad auditiva (DA), con la finalidad de adquirir conocimientos más completos y dar visibilidad de estas patologías en las efemérides, en el día a día o cuando sea necesario.

2. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

2.1. Marco teórico del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los más habituales en el desarrollo de la infancia. Podemos decir que se caracteriza principalmente por la falta de atención, hiperactividad e impulsividad, más frecuentes e intensas que en otros niños de la misma edad y nivel de desarrollo intelectual.

La relevancia que produce el TDAH a lo largo del ciclo vital en el plano escolar, familiar y social de quienes lo padecen, ha hecho que la preocupación del entorno se haya disparado exponencialmente. El interés científico y social se debe a la aparición de casos o publicaciones demostrados no solo por la psicología, sino también por la neuropsicología, la psiquiatría y la genética.

Pero antes de entrar en materia sobre este trastorno, vamos a hacer un recorrido por la historia y el marco teórico que lo fundamenta.

Inicialmente la hiperactividad fue estudiada desde un enfoque fundamentalmente médico, ya que el concepto hiperactividad surge en los primeros años del siglo XX cuando el médico inglés Still publica en la revista Lancet (1902) un artículo describiendo la sintomatología de los niños con “daño cerebral”, a los que señala como niños hiperactivos, fácilmente distraídos y con comportamiento difícil de manejar.

En 1934 Kahn y Cohen presentaron un síndrome al que denominaron “orgánico cerebral”, caracterizado fundamentalmente por un alto grado de actividad, incoordinación motora y excesiva irritabilidad, asumiendo que patrones de comportamiento observados en niños sin una alteración cerebral evidente, podrían deberse a algún tipo de daño cerebral mínimo.

Con el tiempo, la investigación fue derivando a una perspectiva más psicopedagógica. Así, fue considerada en un principio como un trastorno de tipo neurológico debido a la existencia de una lesión cerebral, si bien las dificultades para comprobar la existencia de tal lesión llevaron a un cambio en la consideración del

trastorno. En los años 50 se produce un giro en la investigación pasando a una concepción más funcional del síndrome, desarrollándose programas de educación especial dirigidos a la recuperación y tratamiento en las dificultades de aprendizaje y comportamentales de los niños con daño cerebral.

En 1972 Douglas defiende que el principal déficit de los niños hiperactivos consiste en su incapacidad para mantener la atención y su impulsividad, restando importancia a la actividad excesiva, ya que éstas, a diferencia de la atención, mejora con la edad. Constatando esta tendencia, el DSM-III reemplazó el término “hiperactividad” por el “déficit atencional con hiperactividad”, señalando como características fundamentales la falta de atención, la actividad excesiva y la impulsividad.

A pesar de esto, otros manuales siguen subrayando el exceso de actividad motriz como característica principal, por lo que en la actualidad sigue sin existir criterios unívocos que permitan definir con exactitud los límites de este trastorno.

Como comentamos al inicio de este documento, el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los más habituales en el desarrollo de la infancia. Se caracteriza por las prevalencias de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, más frecuentes e intensas que en otros niños de la misma edad y nivel de desarrollo intelectual, se constituye una de las causas más comunes de las visitas a los médicos de familia, psicólogos, psiquiatras infantiles, pediatras y neuropediatras. Los niños con este síndrome (TDAH) se muestran más propensos a la falta de atención, problemas para regular su conducta, falta de control e hiperactividad. Entre las consecuencias más frecuentes del (TDAH) se encuentra el fracaso escolar y la dejación de los colegios en edades tempranas, hasta llegar al límite de adicciones o problemas legales con la justicia.

La relevancia que produce el TDAH a lo largo del ciclo vital en el plano escolar, familiar y social de quienes lo padecen, la preocupación del entorno se ha disparado exponencialmente. El interés científico y social se debe a la aparición de casos o publicaciones mostrados no solo por la psicología, sino también por la neuropsicología, la psiquiatría y la genética.

2.2. Características del TDAH.

A pesar de los cambios terminológicos en este trastorno a lo largo del tiempo, los síntomas y características que se consideran fundamentales no han sufrido apenas cambios. Destacamos las siguientes características:

- Deficiencias atencionales, es decir, incapacidad o dificultad para eliminar los estímulos irrelevantes y resistir la distracción. Ya desde la infancia temprana presenta dificultades significativas para resistir los estímulos distractores y centrarse en sus trabajos, y a pesar de que, con la edad, la hiperactividad e impulsividad experimenta un declive, las manifestaciones de inatención se mantienen constantes y persisten a lo largo del tiempo.
- Impulsividad, que se operacionaliza como una rapidez excesiva en el procesamiento de la información. Esta característica no implica fallos en los procesos estructurales básicos, sino en el control inhibitorio. Podemos destacar respecto a este síntoma en sujetos con hiperactividad, que hay cierta tendencia a que los varones sean más impulsivos que las mujeres, y además, que la impulsividad no disminuye con la edad, a pesar de que el nivel de actividad sí experimenta un declive. Se considera que la manifestación más clara de la impulsividad es la comisión de errores en tareas de cierta complejidad actuando sin haber reflexionado previamente sobre las alternativas o consecuencias. Además, esta impulsividad puede conducir al incumplimiento de las normas básicas del hogar o la escuela, ya que aunque conozca las reglas, es incapaz de controlar sus acciones y pararse a pensar en las consecuencias. Por este motivo, el ambiente en el aula y en la familia puede alcanzar niveles de tensión insoportables debido a la impaciencia o desconocimiento de cómo controlar o ayudar al niño.
- Hiperactividad, referido al exceso de actividad. Este componente ha sufrido un proceso de infravaloración en los últimos años, debido a que los estudios realizados han aportado resultados inconsistentes, siendo además la hiperactividad lo que menos repercusiones tiene a largo plazo. A pesar de ello, se argumenta que la excesiva actividad motriz de los niños hiperactivos es una consecuencia directa de su baja capacidad para ejercer un control inhibitorio sobre

el comportamiento. El problema recae en que su energía se dirige hacia tareas y objetivos diferentes a los encomendados por padres y profesores, lo que provoca numerosas interacciones conflictivas que terminan casi siempre con un feed-back negativo.

A continuación, señalaremos algunos de los signos de alarma según la edad del niño, para poder sospechar sobre la existencia de este trastorno. El reconocer las señales de alarma ayudará enormemente a conseguir un diagnóstico precoz y por tanto, una intervención adecuada.

- Para preescolares (de 3 a 5 años):
 - Difícil manejo en casa y en el colegio
 - Actividad permanente que requiere supervisión
 - Agresividad (escaso autocontrol de sus movimientos)
 - Es ruidoso, interrumpe
 - Rabietas excesivas
 - Problemas del sueño
 - Comienza a reflejar problemas en el aprendizaje
 - Retraso en la motricidad fina adaptativa
 - Retraso en el lenguaje
 - Poca disposición para el juego social con otros niños
 - Dificultades para compartir o esperar su turno
 - Dificultades para la adquisición de rutinas propias de la edad
 - Evita tareas tediosas como punzar o colorear

- En la infancia (de 6 a 12 años):
 - Fácil distracción
 - Organiza mal las tareas, no las completa o las hace mal por descuido
 - El colegio avisa de que rinde por debajo de sus posibilidades
 - Problemas con la comprensión de enunciados
 - Impaciente, no espera su turno
 - Dificultades para aprender de las consecuencias
 - Dificultades para interiorizar las normas
 - Conflictos con sus iguales por no controla sus impulsos

- Comportamientos que antes eran normales, ahora se perciben como inmaduros
- Suele estar fuera de su asiento, habla excesivamente, movimiento continuo de manos y pies, toca cosas, se mece mientras está sentado, cambia de postura constante...
- En la adolescencia (de 13 a 18 años):
 - Inquieto
 - Poco perseverantes
 - Falta de visión a largo plazo
 - Se mantiene la escasa tolerancia a la frustración
 - Problemas con el manejo del tiempo
 - Problemas de autocontrol
 - Exigen la gratificación o el cumplimiento inmediato de sus demandas
 - Participa en conductas de riesgo
 - Malas relaciones con sus iguales
 - Problemas de organización, deja todo para el último momento
 - Problemas académicos y/o abandono escolar
 - Pobre autoconcepto
- En el adulto:
 - Olvidadizo, pierde cosas
 - Labilidad emocional
 - Habla mucho y con tono alto
 - Problemas con la gestión del tiempo
 - Problemas con la gestión del dinero
 - Desorganizado
 - Inicia cuyos proyectos, pero finaliza pocos
 - Dificultad para establecer prioridades
 - Problemas laborales, prefieren trabajar individualmente, les cuesta delegar y acatar la autoridad
 - Cambios de empleo y/o relaciones
 - Conducción temeraria

- Incapacidad para dar respuesta a las demandas de la vida, generando problemas emocionales y ansiedad.

2.3. Necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado con TDAH.

Se trata de un colectivo al que debemos intentar hacer visible y, comprender y reconocer sus manifestaciones que en la mayoría de las ocasiones son confundidas con la mala educación, con el desinterés, con la holgazanería o, como en el caso de los estudiantes, con la apatía por aprender. La LOMCE reconoce al alumnado con TDAH como **escolares con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE)**, por tanto, tienen derecho a que se les provea del apoyo específico adaptado a sus dificultades. Con la actual Ley de Educación, LOMLOE, encontramos en su artículo 71, que continúa reconociendo dicho trastorno como NEAE, con la actual descripción “trastorno de atención”.

A diario nos encontramos con este trastorno en las aulas, por lo que es importante que estemos informados y formados, que conozcamos las señales de alerta, que sepamos cuáles son las consecuencias del mismo y todo ello con un objetivo: implementar en el aula las estrategias necesarias que permitan mejorar no solo los resultados académicos sino también las relaciones emocionales.

Educación Infantil.

Aunque existen dificultades para el diagnóstico de TDAH en niños menores de 6-7 años, diferentes estudios han constatado que entre un 60% y un 70% de los alumnos diagnosticados con TDAH, durante su etapa preescolar ya manifestaban comportamientos diferentes al de los de su grupo de referencia (Barkley, 1981).

Una de las diferencias que encontramos en los niños con TDAH en educación infantil en relación al resto de sus compañeros sin TDAH, es referente al juego. Los niños con TDAH presentan un juego más inmaduro, menos social y constructivo y con un uso más monótono de los materiales. No suelen cooperar mucho con los compañeros en los juegos de grupo y se comunican con ellos de una manera más pobre.

En la actualidad, y como contrapunto a lo que se hacía hace unos años de `dejar que desaparecieran los síntomas con el tiempo`, se recomienda una pronta intervención sobre los síntomas que presentan los niños con TDAH. Aun así, no hay que olvidar que en algunos casos hay niños que son tachados de hiperactivos cuando no presentan más que el normal movimiento asociado a su edad (Campbel y col, 1984).

Una minoría de familias de niños con TDAH de dos, tres o cuatro años, requieren intervención para sus hijos, aunque a esta edad la intervención suele determinarse por conductas que se deben a la baja tolerancia a la frustración que presentan los niños, rabieta, agresiones a otros niños, etc.

Educación Primaria.

Conforme los alumnos van creciendo, también lo hacen las dificultades y repercusiones negativas que el TDAH ejerce en el currículum académico y en los comportamientos de los niños. Es en el periodo escolar donde, de manera más acusada, se pone de manifiesto la incapacidad de los niños con TDAH para enfrentarse a los retos que se les presentan desde el ámbito educativo.

En esta etapa podemos encontrar diferencias significativas entre los alumnos que son hiperactivos y en los que predomina el déficit de atención. Por su parte, los alumnos hiperactivos e impulsivos se caracterizan por la `prisa` con que finalizan todas sus tareas escolares, la ausencia de repaso de sus tareas, la incapacidad para hablar en voz baja en clase, lo que puede provocar alboroto y en consecuencia molestar a los compañeros de alrededor, etc.

En los alumnos en los que predomina el déficit de atención, se ven más afectados aspectos como su incapacidad de organización, de concentración en la tarea a realizar, saber escuchar, mantener un nivel aceptable de atención, etc.

En ocasiones, los profesores de alumnos con TDAH manifiestan que en el colegio requieren, en muchas ocasiones, de una atención individualizada, se distraen con facilidad y acostumbran a interrumpir el ritmo normal de la clase. Además, pueden verse desorientados cuando un niño inteligente se porta mal en clase y no rinde el nivel que sería aceptable en relación con sus capacidades (Green & Chee, 1994). Por ello, como

hemos señalado en otras ocasiones, creemos necesario la psicoeducación, donde las personas del entorno de los niños con TDAH (familia, profesores, etc.) se informen y formen sobre el trastorno para poder conocer las causas de determinados comportamientos, ejerzan la labor de coterapeutas, etc.

En esta etapa se hace evidente la dificultad que presentan los alumnos en memoria, ya que estos fallos, unidos a los que presentan en integración hacen que, aun siendo inteligente, no logre alcanzar los aprendizajes y objetivos previstos para el curso escolar.

En general son alumnos muy desorganizados tanto con el material como con el espacio. Además de ser propensos a perder el material que necesitan, acostumbran a tener encima del pupitre más material del necesario, por lo que este puede caerse, distraerse más fácilmente, etc.

En términos generales les cuesta mucho ordenarse en el tiempo y en el espacio. Pueden incurrir en fallos como anticiparse con una respuesta a una pregunta que aún no ha sido formulada del todo, se prepara para el recreo cuando lo que toca es otra clase, olvida o no lleva completo el material específico de alguna asignatura, como educación física o plástica, etc.

No se adaptan bien, de manera general, a las órdenes grupales. Pueden presentar dificultades para ordenar un pensamiento lógico matemático, y debido a que el lenguaje hablado es por lo general pobre o poco desarrollado, faltan elementos de cohesión en las frases o hablan sin que lo que están diciendo tenga relación con la situación en la que estén.

Una de las dificultades más acusadas por los profesores es la búsqueda de atención constante de las recompensas inmediatas, así como la insensibilidad hacia los castigos, lo que en ocasiones desespera a los docentes, que no saben cómo actuar con el alumno. Además, se muestran ávidos de actividades nuevas, aunque cuando se les presentan no las aprovechan como deberían.

Es curiosa la dualidad de comportamientos que puede presentar un mismo niño, porque igual habla sin parar durante una clase sin dejar que continúe el ritmo normal de

esta, que pasa desapercibido y parece que no ha ido a clase. O igual alborota a los compañeros en un momento determinado o se mantiene al margen de la dinámica del aula.

Una de las dificultades del TDAH es que, con elevada frecuencia, se presenta acompañado de uno o más trastornos. Por lo tanto, es habitual que el alumno con TDAH presente además dificultades en:

- Baja competencia social, conductas agresivas y trastorno disocial.
- Trastornos del habla.
- Problemas perceptivo- motores.
- Trastorno específico del Aprendizaje:
 1. *Con dificultades en la Lectura.*
 2. *Con dificultades en la expresión escrita.*
 3. *Con dificultades matemáticas.*
- Trastorno del estado de ánimo (depresión, ansiedad, afecto).
- Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta:
 1. *Trastorno negativista desafiante.*
 2. *Trastorno explosivo intermitente.*
 3. *Trastorno de la conducta.*

Otro aspecto a destacar es que en muchas ocasiones las personas con TDAH son evaluadas sin tener en cuenta sus características, cualidades o estado y esto les impide demostrar sus conocimientos reales o aptitudes. **Simplemente adaptando los exámenes a sus características individuales**, a las que tienen derecho según la LOMLOE, **muchos de los suspensos dejarían de serlo.**

Se trata de valorar lo que saben y el esfuerzo realizado, no de valorar su habilidad para enfrentarse a un examen. Sabemos que afrontar un examen exitosamente tiene como requisito previo un adecuado funcionamiento de las funciones ejecutivas (que precisamente en estas personas se encuentran comprometidas):

1. Deben ser capaces de mantenerse atentos y concentrados durante una hora: ellos tienen **problemas con la atención sostenida**.
2. Por sus problemas atencionales cometen **errores por no leer bien** o dejan sin contestar el reverso de las hojas e incluso dentro de una misma pregunta dejan sin contestar apartados de la misma, aunque los sepan hacer, porque creen que ya lo han acabado.
3. Además, como **son más lentos trabajando** necesitan más tiempo para contestar, este punto unido a sus problemas de monitorización que les dificulta repasar y comprobar sus respuestas, merman sus resultados.
4. Por sus **problemas de flexibilidad**, en muchas ocasiones **se quedan atrapados en un apartado que no saben cómo resolver y son incapaces de saltar y pasar** a los siguientes.
5. Por sus **problemas de organización y planificación**, comienzan a hacer los exámenes por el principio y siguiendo la numeración de las preguntas, en lugar de pararse a mirar primero la prueba y comenzar haciendo aquellas preguntas que mejor se saben, dejando estas en blanco porque tal vez no les haya dado tiempo.

Algunas de las adaptaciones que se podrían hacer en los exámenes atendiendo a cada caso particular:

1. **Evaluaciones orales:** sus problemas de organización, planificación y de memoria de trabajo les dificulta enormemente organizar sus ideas y mantenerlas en mente para transcribirlas. Por ello, sus respuestas suelen ser muy escuetas y desde luego no todo lo completas que son como cuando lo explican oralmente. Aunque su discurso también pueda ser desordenado, transmiten más información porque además también tienen cierto rechazo hacia la escritura por los problemas de grafomotricidad que suelen presentar.
2. **Darles más tiempo.**
3. **Secuenciar las preguntas y reducir el número de éstas por hoja**, se puede hacer de diversas formas dependiendo de la gravedad de las dificultades: pregunta por pregunta (diferenciando claramente los apartados si los hay), hoja por hoja.
4. **Realizar preguntas comodín**, que escriba lo que ha estudiado, aprendido u otras cosas que sepa del tema.

5. **Enseñarles estrategias básicas**, leer las preguntas y marcar las que sabe para hacerlas primero. Leer bien las preguntas para contestar todo lo que piden. En caso de preguntas con varios apartados que hagan marcas según los vayan completando.
6. **Aumentar el tamaño de la fuente y el espacio para responder.**
7. **Adaptar los contenidos de las preguntas: tipo test, rodear, unir, completar...**
8. **Incluir ejemplos de respuesta.**
9. **Resaltar en negrita o en otro color aspectos claves del enunciado.**
10. **Segmentar las instrucciones o apartados de cada pregunta.**
11. Cuando lo que se requiera es el **desarrollo de un tema**, ofrecerles preguntas que le sirvan de guía y de ayuda para desarrollarlo.
12. Dada su falta de conciencia del tiempo, **usar algún apoyo (reloj, cronómetro, temporizador)** de modo que sepan el tiempo transcurrido y el que les queda. También se les puede ir informando del tiempo que les va quedando para la realización del mismo.
13. **Evaluar a primeras horas de la mañana.**
14. Lo recomendable sería **no programar más de 2 exámenes a la semana**, y desde luego no más de uno al día, principalmente si son globales.
15. Es preferible **realizar exámenes cortos y frecuentes.**
16. Revisar el examen a su entrega y si se han dejado alguna pregunta sin hacer por despiste u olvido, decírselo para que la pueda completar.

Con estas sencillas adaptaciones los resultados podrían ser mucho más favorables que con los exámenes tradicionales. Vale la pena intentarlo. ¿Le haríamos un examen normal a un niño con miopía al que se le han roto las gafas en el recreo? No, porque, aunque sabiendo leer perfectamente, no conseguiría leer nada. Le daríamos la oportunidad de hacerlo otro día. Por tanto, démosles a las personas con TDAH las oportunidades que necesitan, tal vez nos sorprendan.

2.4. Áreas problemáticas del TDAH.

Problemas de conducta o comportamiento.

En ocasiones, los niños se muestran enojados o desafiantes ante los adultos o responden con agresividad cuando están molestos. Cuando estas conductas perduran en

el tiempo, o son graves, se pueden transformar en un trastorno del comportamiento. Es más probable que a los niños con TDAH se les diagnostique con algún Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, si seguimos la clasificación del DSM-V, como el trastorno negativista desafiante, explosivo intermitente o trastorno de conducta.

Trastorno negativista desafiante.

Cuando los niños se portan mal de manera persistente, y esa conducta acarrea problemas serios en el hogar, en la escuela o con sus pares, es posible que se les diagnostique trastorno negativista desafiante (TND). El TND es uno de los trastornos más comunes que se presentan con el TDAH. El TND generalmente comienza antes de los 8 años de edad, pero también puede verse en adolescentes. Es más probable que los niños con TND actúen en oposición o de forma desafiante ante personas que conocen bien, como los miembros de la familia o alguien que los cuida de forma habitual. Los niños con TND muestran estas conductas más a menudo que otros niños de su edad.

Algunas conductas correspondientes al TND incluyen los siguientes ejemplos:

- Enojarse con frecuencia.
- Discutir con adultos o negarse a cumplir las reglas o los pedidos de los adultos.
- Querer lastimar a alguien que sienten que los lastimó o les causó problemas, sentir resentimiento o enojarse con frecuencia.
- Molestar a otros deliberadamente; molestarse fácilmente con otros.
- Culpar a otras personas por sus propios errores o mala conducta con frecuencia.

Trastorno explosivo intermitente.

El trastorno explosivo intermitente (TEI) es caracterizado por arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, como pueden ser agresiones verbales o físicas contra la propiedad, los animales u otros individuos. Estas conductas son:

- Desproporcionadas con respecto a la situación.
- No son premeditados.
- Le generan un marcado malestar que altera su rendimiento y relaciones interpersonales.

Trastorno de conducta.

El trastorno de conducta (TC) se diagnostica cuando los niños muestran un patrón de comportamiento agresivo hacia otros y cometen infracciones serias de las reglas y normas sociales en el hogar, la escuela y con sus pares. Si un niño tiene TDAH, es más probable que le diagnostiquen TC. Es más probable que los niños con TC se lesionen, y tengan dificultades para llevarse bien con sus pares.

Algunas conductas correspondientes al TC incluyen los siguientes ejemplos:

- Infringir reglas serias, como escaparse, regresar tarde a casa por la noche cuando se le indicó lo contrario o faltar a la escuela.
- Ser agresivo de manera tal que genere un daño, como hostigar, pelear o ser cruel con los animales.
- Mentir y robar, o dañar algo que le pertenezca a otra persona a propósito.

Tratamiento de trastornos perjudiciales del comportamiento

Es importante comenzar el tratamiento en forma temprana. El tratamiento es más efectivo si se adecúa a las necesidades del niño y de la familia. El primer paso para elegir un tratamiento es que un profesional de salud mental realice una evaluación completa.

Algunos de los signos de problemas de conducta, como no cumplir las reglas, también son signos de TDAH, por lo que es importante hacer una evaluación cuidadosa para ver si el niño tiene ambas afecciones. Para los niños más pequeños, el tratamiento mejor fundamentado es capacitar a los padres en relación con el manejo de la conducta: un terapeuta ayuda a los padres a aprender maneras efectivas de fortalecer la relación entre los padres y el hijo, y de responder a la conducta del niño.

Para los niños en edad escolar y los adolescentes, un tratamiento efectivo que habitualmente se utiliza es combinar capacitación y terapia que incluya al niño, a la familia y a la escuela. A veces el tratamiento abarca el uso de medicamentos.

Trastorno específico del aprendizaje.

Muchos niños con TDAH también pueden presentar Trastorno Específico del aprendizaje. Este trastorno presenta sus propios desafíos, como dificultades para prestar atención, mantenerse concentrado en una tarea o ser organizado (aparte de otros síntomas

de TDAH que pueda haber), que también impiden que el niño tenga un buen desempeño en la escuela.

Tener un trastorno específico del aprendizaje significa que un niño tiene una dificultad clara en una o más áreas del aprendizaje, aun cuando su inteligencia no esté afectada. Estos incluyen los siguientes:

- Con dificultades en la lectura (Dislexia)
- Con dificultad matemática (Discalculia).
- Con dificultad en la expresión escrita (Disortografía).

La combinación de los problemas causados por el TDAH y los causados por este trastorno puede hacer que sea particularmente difícil para un niño tener éxito en la escuela. El diagnóstico adecuado de cada trastorno es crucial para que el niño pueda recibir la ayuda correcta para cada uno.

Tratamiento de los trastornos del aprendizaje.

Los niños con trastorno específico del aprendizaje a menudo necesitan ayuda e instrucción adicional que sea especializada para ellos. Tener un trastorno específico del aprendizaje puede hacer que el niño cumpla con los requisitos para recibir servicios educativos especiales en la escuela, como la atención de la maestra de Audición y Lenguaje. Dado que los niños con TDAH con frecuencia tienen dificultades en la escuela, el primer paso es una evaluación cuidadosa para ver si los problemas también son causados por un trastorno específico del aprendizaje. Habitualmente las escuelas realizan sus propios exámenes para ver si el niño necesita intervención. Los padres, proveedores de atención médica y la escuela pueden trabajar en conjunto para encontrar la ayuda profesional y el tratamiento correctos.

Ansiedad y depresión.

Ansiedad

Muchos niños tienen temores y preocupaciones. Sin embargo, cuando un niño experimenta tantos temores y preocupaciones que interfieren con su desempeño en la escuela, el hogar o las actividades recreativas, se trata de un trastorno de ansiedad. Los

niños con TDAH tienen más probabilidades de presentar algún trastorno de ansiedad que los que no lo padecen.

Algunas conductas correspondientes a trastornos de ansiedad incluyen los siguientes ejemplos:

- Ansiedad ante la separación: tener mucho miedo cuando están lejos de su familia.
- Ansiedad social: tener mucho miedo de la escuela u otros lugares donde puedan conocer gente.
- Ansiedad general: estar muy preocupados por el futuro y por las cosas malas que puedan sucederles.

Depresión.

Sentirse triste o desesperanzado en ocasiones forma parte de la vida de cualquier niño. Cuando los niños sienten tristeza y desesperanza de manera persistente, eso puede causar problemas. Los niños con TDAH tienen más probabilidades de presentar depresión infantil que los niños que no tienen TDAH. Es más probable que los niños se sientan desesperanzados y tristes cuando no pueden controlar sus síntomas de TDAH, y cuando estos síntomas interfieren con el buen desempeño en la escuela o las buenas relaciones con sus familiares y amigos.

Algunas conductas que a menudo se ven en niños que están deprimidos incluyen los siguientes ejemplos:

- Sentirse triste o desesperanzado gran parte del tiempo.
- No querer hacer cosas que son divertidas.
- Tener problemas para concentrarse.
- Sentirse inútil o sin valor.

Los niños con TDAH de por sí tienen problemas para concentrarse en las cosas que no les interesan mucho. La depresión puede hacer que sea difícil concentrarse en cosas que normalmente son divertidas. Los cambios en los hábitos alimenticios o del sueño también pueden ser un signo de depresión. Para los niños con TDAH que toman medicamentos, los cambios en la alimentación y el sueño también pueden ser efectos secundarios de la medicación más que signos de depresión. Hable con su médico si tiene inquietudes.

Tratamiento de la ansiedad y la depresión

El primer paso para el tratamiento es hablar con un proveedor de atención médica para realizar una evaluación. Algunos signos de depresión, como tener problemas para concentrarse, también son signos de TDAH, por lo que es importante realizar una evaluación cuidadosa para ver si el niño tiene ambas afecciones. Un profesional de salud mental puede desarrollar un plan de terapia que funcione mejor para el niño y la familia.

El tratamiento temprano es importante, y puede incluir terapia para el niño, terapia para la familia o una combinación de ambas. También se puede incluir a la escuela en los programas de terapia. Para los niños muy pequeños, es de gran importancia que se incluya a los padres en el tratamiento. La terapia cognitiva conductual es una forma de terapia que se utiliza para tratar la ansiedad o la depresión, particularmente en niños más grandes. Ayuda a que el niño cambie sus pensamientos negativos por otras maneras de pensar más positivas y eficaces. La consulta con un proveedor de atención médica puede ayudar a determinar si los medicamentos también deberían ser parte del tratamiento.

Relaciones difíciles con sus iguales.

El TDAH puede hacer que relacionarse con los compañeros o los amigos sea muy difícil. Tener amigos es importante para el bienestar de los niños y puede ser muy importante para su desarrollo a largo plazo.

Si bien algunos niños con TDAH no tienen problemas para llevarse bien con otros niños, otros encuentran dificultades al momento de relacionarse con sus pares; por ejemplo, quizás no tengan amigos cercanos, o incluso puedan ser rechazados por otros niños. Los niños que tienen dificultades para hacer amigos también tienen más probabilidades de presentar trastornos de ansiedad, de conducta y del humor, de abusar de sustancias o tener conductas delictivas en la adolescencia.

¿Cómo interfiere el TDAH en las relaciones entre iguales?

No se conoce por completo de qué manera el TDAH contribuye a los problemas sociales. Los niños que no prestan atención en ocasiones parecen tímidos o introvertidos a criterio de sus pares. Los niños con síntomas de impulsividad/hiperactividad pueden ser rechazados por sus pares por ser entrometidos, no poder esperar su turno o por actuar con agresividad. Además, también hay más probabilidades de que los niños con TDAH, en

comparación con los que no tienen TDAH, presentan otros trastornos que interfieren con las buenas relaciones con otras personas.

El hecho de que un niño tenga TDAH no significa que no vaya a tener amigos. No todas las personas que tienen TDAH tienen dificultades para llevarse bien con otros. En el caso de los niños que sí tienen dificultades, se pueden hacer muchas cosas para ayudarlos con sus relaciones. Cuanto más temprano se noten las dificultades de un niño con sus pares, más exitosa puede ser la intervención.

Riesgo de lesiones.

Los niños y adolescentes con TDAH son propensos a lesionarse con más frecuencia y con mayor gravedad que los compañeros que no tienen TDAH. Las investigaciones indican que los niños con TDAH son significativamente más propensos a que les ocurra alguna de las siguientes cosas:

- Lesionarse mientras caminan o andan en bicicleta.
- Tener lesiones en la cabeza.
- Lesionarse más de una parte del cuerpo.
- Ser hospitalizados por intoxicación accidental.
- Ser ingresados a unidades de cuidados intensivos o tener una lesión que cause una discapacidad.

Se necesitan más investigaciones para comprender por qué los niños con TDAH se lesionan, pero es probable que el hecho de no prestar atención y ser impulsivos los ponga en riesgo.

En resumen, en cuanto al ámbito escolar las principales dificultades que encontramos con el alumnado TDAH son:

- Existe una gran variabilidad en el rendimiento académico y/o ejecución de cualquier tarea a través del tiempo
- Falta de capacidad para generar la automotivación necesaria para tareas que no tienen consecuencia inmediata o atracción para ellos
- El rendimiento académico está por debajo de su capacidad
- Falta de atención y fatiga
- Falta de organización y planificación

- Impulsividad
- Dificultades de aprendizaje
- Falta de autonomía
- Necesidad de supervisión constante
- Dificultades de fluidez verbal
- Perseveración
- Alertan las condiciones de trabajo y la relación social en la clase
- Dificultad para ajustar sus comportamientos a las normas
- Enfrentamiento con la autoridad.

2.5. Intervención educativa y evaluación con el alumnado con TDAH.

A raíz de las dificultades que podemos encontrar en el aula con este tipo de alumnado, necesitamos intervenir de cierta forma para procurar mantener un buen clima en el aula y adaptarnos a la problemática que este alumnado presenta.

- Será imprescindible la psicoeducación, informando a los profesores sobre el TDAH para lograr un buen punto de partida de esta problemática. En cierto aspecto este dossier será un elemento fundamental para ello.
- Técnicas de modificación de conducta
- Adaptaciones y modificaciones útiles: la situación del niño en el aula, las explicaciones en clase, las condiciones y exigencias del trabajo académico... todo ello deberá adaptarse a sus necesidades individuales.
- Dependiendo del grado de deterioro o de retraso académico, deberemos proporcionarles clases de refuerzo o elaborar adaptaciones curriculares individualizadas.
- Se recomiendan periodos cortos de trabajo en lugar de largos.
- Si lo precisa, recibirá una ayuda individualizada.
- Potenciaremos su buen comportamiento con técnicas de reforzamiento positivo.
- Debemos ser claros con las instrucciones.
- Estableceremos metas claras y a corto plazo junto a él.
- Evaluaremos con frecuencia, de forma que nos sirva para modificar algún aspecto de ser necesario.
- Procuraremos informar siempre de las reglas y/o normas de la clase.
- Será fundamental escucharle, conectar con el alumno, crear un vínculo afectivo.

- Nos apoyaremos de claves verbales y no verbales.
- Les daremos responsabilidades.
- A tener en cuenta que el castigo no cambia el comportamiento, solo lo detiene.
- Acordar con él un sistema de señales que le ayuden a monitorear.
- Recompensar la dirección de sus acciones, no la perfección.
- Es recomendable dividir las tareas en etapas breves.
- Asignar menos cantidad de ejercicios.
- Permitir, en ocasiones, que el alumno pueda elegir entre diferentes tareas.
- Determinar el tiempo de trabajo y ajustar su trabajo a ese tiempo, que poco a poco deberá aumentarse, a medida que el niño progrese.
- Cambiar de formatos para evitar la monotonía y el desinterés.
- Mezclar actividades de alto y bajo interés.
- En la medida de lo posible o en determinados momentos, utiliza materiales informáticos de aprendizaje.
- Hacerles preguntas frecuentes y secuenciadas con marcadores temporales.

Algunas **estrategias** que podemos llevar a cabo en el aula, pueden ser:

- Para atender a su necesidad de más tiempo, se le puede entregar la actividad el primero y recogerla el último.
- Para atender a su necesidad de movimiento, podemos hacerle colaborar en las rutinas del aula, repartir el material a los compañeros, ir a buscar tizas...
- Hacer uso explícito de esfuerzo social para dar apoyo, no solo al rendimiento, sino al hecho de estar sobre las tareas.
- Proporcionar refuerzo positivo cuando haya terminado la tarea, aunque solo sea por haberla acabado.
- “Paseo legal”, le facilita el movimiento sin incumplir normas: que deje su mochila al final de la clase, que enseñe los ejercicios terminados de dos en dos, llamarlo de vez en cuando a la mesa...
- “Las tres fichas” para ir al baño por ejemplo tres veces antes del recreo y tres después.
- Reforzar a toda la clase si consigue determinados logros, por ejemplo, por hacer X ejercicios, apuntar deberes, no rebasar el número de veces que se levanta... Se

consigue además que el grupo lo distraiga o le ría las gracias, ayudándole a centrarse.

También podemos hacer **modificaciones al ambiente**:

- Sentarlo en lugar espacioso, con luz suficiente, lejos de puertas y ventanas, evitando distracciones.
- No separarlo de manera destacada o aislarlo.
- Ubicarlo cerca del profesor, facilita el contacto visual y la supervisión de las tareas, así como el control de los distractores.
- Cuidar los agrupamientos: evitar las mesas en cuadrado, mejor organizarlas en herradura o en parejas.
- Sentarlo junto a un compañero que le sirva de modelo positivo.
- Reservar un espacio en la pizarra, para anotar fechas de controles, entrega de trabajos y tareas diarias que deben anotarse en la agenda.
- Dejar tiempo para que copien lo que se ha anotado. Esta información debe estar siempre accesible al alumno, incluso en educación secundaria.
- Enseñarle a planificar desde cosas tan simples como preparar todo el material antes de empezar una tarea, hasta aspectos más complejos como la resolución de problemas.
- Avisar de los cambios de horario o de cualquier variación de la rutina.
- Dar un tiempo para ordenar el pupitre a diario: hay que decirle “cómo se hace”. Solo con supervisión aprenderá, castigarlo no mejorará su desorganización.
- Darle tiempo para ordenar el contenido de sus cuadernos, al menos una vez por semana. Muchas veces escriben en cualquier folio sin ningún orden.

2.6. Actividades-tipo para los niños y niñas con TDAH.

Formas para trabajar la atención y la concentración.

- Mantener una situación estructurada en casa y con horarios constantes.
- Eliminar estímulos que puedan llamar la atención.
- Hablar manteniendo el contacto visual con tono suave pero firme. Hacerlo repetir para asegurarnos de que lo ha entendido.

- Crear autoinstrucciones (hablarse a él mismo, utilizando una estructura organizada de instrucciones, con tal de que pueda resolver de manera independiente la tarea). Estará trabajando la atención, pero también las funciones ejecutivas (planificar, organizar, tomar decisiones...)

Formas para trabajar la impulsividad y el autocontrol

- Pautar normas para que el niño sepa qué ha de hacer y qué no ha de hacer en cada momento.
- Estas normas/pautas han de ser: específicas y claras, adaptadas a su lenguaje, cortas y que no se contradigan.
- Explicar con antelación los cambios de rutina que habrá.
- Realizar actividades nuevas donde el niño esté motivado y tranquilo y se puedan hacer en grupo cómo: hacer puzzles, buscar similitudes y diferencias entre dibujos, mirarse al espejo e identificar partes del cuerpo, pintar, hacer juegos de construcción...

Utilizar la “Técnica de la tortuga” en situaciones de descontrol:

“Consiste en leer al niño una historia en la que una tortuga muy inteligente le explica a una tortuga pequeña (el niño) cómo ha de hacer uso de su cascarón para relajarse y tranquilizarse. Esta postura imposibilita realizar una conducta impulsiva” (Vallés, A. (1999). *Cómo cambiar la conducta infantil. Guía para padres*. Alicante: Editorial Marfil).

2.6.1. Actividades tipo para concienciar al alumnado sobre el TDAH.

EFEMÉRIDE: 26 octubre “Día del TDAH en España”.

JUSTIFICACIÓN: Esta propuesta de actividades ha sido planificada con el objetivo de que el alumnado desde los primeros niveles de la escolaridad, conozcan y tomen conciencia de la realidad de las personas con TDAH, de sus capacidades y necesidades, así como promover su inclusión en todos los ámbitos.

A NIVEL DE CENTRO: Teniendo en cuenta que la entidad europea **ADHD EUROPE** definió el mes de octubre como *Mes de la concienciación por el TDAH* y estableció que el color naranja fuera el color representativo para el TDAH. Por ello, se propone que a nivel de centro toda la comunidad educativa lleve una prenda de color naranja.

A continuación, presentamos actividades-tipo que llevaremos a cabo en los diferentes cursos, durante el día 26 de octubre, para trabajar sobre el TDAH, durante una sesión de 45 minutos.

ETAPA: EDUCACIÓN INFANTIL

NIVELES 3, 4 y 5 AÑOS: (Se adaptará el nivel de la actividad dependiendo de la edad de los alumnos).

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI los **cuentos “Fosforete, un amigo muy especial”, “Luna destaca en el colegio”, “Trasto un campeón en la familia” y “Pincho se va de vacaciones”**, estos cuentos han sido creados por TCC Trébol Comunicación y Creación SA bajo la especial supervisión de la Dra. Mar Jiménez (psiquiatra infanto-juvenil). Con este proyecto engloba varios cuentos que se desarrollan en diferentes situaciones (casa, colegio, vacaciones, amigos...) con el que se pretende mostrar situaciones habituales que les permitan comprender porque parecen diferentes, ofreciéndoles claves de ayuda para mejorar las relaciones con su entorno.





Posteriormente conversaremos con los niños sobre los cuentos, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, realizaremos alguna actividad de atención, de la colección “estimular y aprender” de Jesús Jarque García, de los niveles 2, 4 y 5, para que el alumnado pueda interiorizar la importancia que tiene la atención en nuestro aprendizaje.

Finalmente, jugaremos por pequeños grupos al “LINCE”, con este juego los alumnos/as tendrán que ser capaces de encontrar las imágenes que se les dé en el tablero.



ETAPA: EDUCACIÓN PRIMARIA

1º PRIMARIA

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el cuento “Una palabra olvidada” un cuento editado por la Fundación CADAH que nace con la intención de ayudar a los niños y niñas con TDAH.



Posteriormente conversaremos con los niños sobre los cuentos, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, jugaremos con el alumnado, en pequeños grupos, al DOBBLE, de tal forma que el primero en encontrar una imagen que coincida con alguna que ya haya en la carta depositada en la mesa, podrá deshacerse de la suya, el primero que quede sin cartas GANA.



2º PRIMARIA

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el cuento “Se me olvidó” un cuento de la Ed.Zig Zag que pretende tanto que los niños con estas circunstancias puedan sentirse identificados ayudándoles a no sentirse los únicos a los que les pasa, así como también que otros compañeros puedan entenderles a ellos.

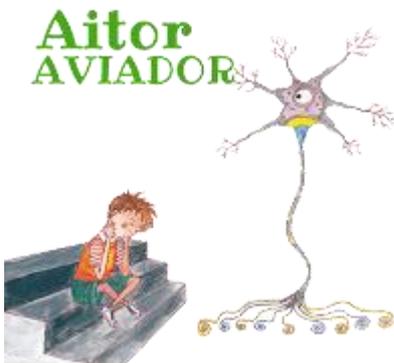
Posteriormente conversaremos con los alumnos/as sobre los cuentos, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, jugaremos con el alumnado, por parejas al BRAIN-BOX, de tal forma que tras observar durante un minuto la imagen, después deberán ser capaces de responder a unas simples preguntas.



3º PRIMARIA

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el cuento “Aitor aviador” un cuento de la Fundación ONCE de su colección “cuentos que contagian”, que pretende reflejar los diferentes trastornos que pueden presentar los niños y niñas.



Posteriormente conversaremos con los alumnos/as sobre los cuentos, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, jugaremos con el alumnado, por parejas al BRAIN-BOX, de tal forma que tras observar durante un minuto la imagen, después deberán ser capaces de responder a unas simples preguntas.



4º PRIMARIA

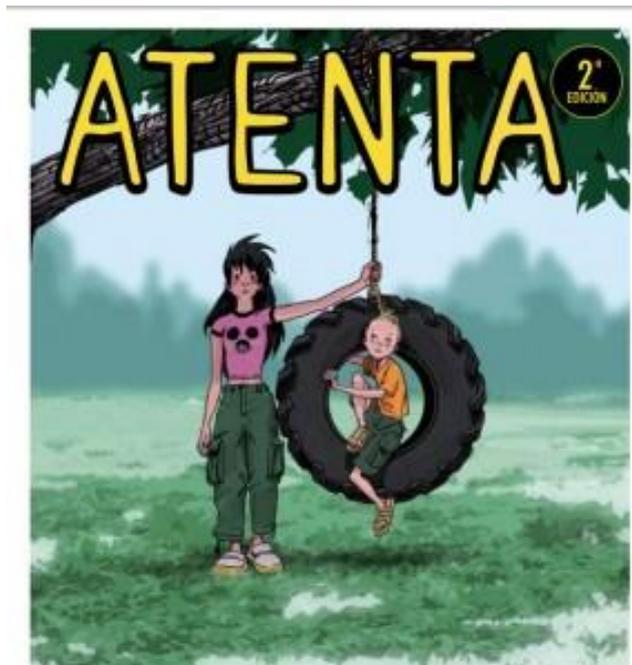
Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el cuento “¡Así no se juega!” un cuento de la Ed CEPE escrito por Isabel Orjales, entre otros, de su colección “cuento contigo”, que pretende ofrecer herramientas a niños y padres sobre las diferentes situaciones que puedan vivir.

Posteriormente conversaremos con los alumnos/as sobre los cuentos, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, jugaremos con el alumnado, por parejas a la carrera de relevos, en este caso se pondrá en la pizarra un texto, y por equipos tendrán que ir dictando a un miembro del equipo el texto que hay en la pizarra, el primero que finalice y tenga el menor número de errores ganará.

5º y 6º PRIMARIA

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el comic “Atenta” un cuento de Roberto Bergado, que pretende explicar las características y vivencias de las personas con TDAH.



Una escuela para todos. El desafío de la inclusividad en los centros educativos.

Posteriormente conversaremos con los alumnos/as sobre los cuentos, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, en la sala de informática, realizaremos con el alumnado una sesión del programa Activa tu Mente, en el que trabajarán aspectos cognitivos esenciales para su aprendizaje.



3. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

3.1. MARCO TEÓRICO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

ORIGEN E HISTORIA DEL TEA.

A lo largo de la historia, han sido muchos los investigadores que han centrado sus estudios en el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Gracias a sus avances y aportaciones hemos alcanzado la definición sobre TEA que conocemos actualmente.

Eugen Bleuler (1857 – 1939).

Eugen Bleuler fue un psiquiatra suizo centrado en realizar investigaciones con pacientes con esquizofrenia. Sin embargo, fue el primer psiquiatra que acuñó el término “Autismo” para referirse a aquellas personas que se englobaban dentro del diagnóstico de esquizofrenia pero que presentaban un comportamiento diferente al propio de dicho diagnóstico.

Comenzó a hacer referencia a este colectivo utilizando un lenguaje médico que significaba “Autos”: uno mismo; e “ismos”: modo de estar. Por tanto, se entendía por autismo el hecho de estar encerrado en uno mismo.

Grunya Efimovna Sukhareva (1891 -1981).

Grunya era psiquiatra infantil y publicó la primera descripción detallada de las características del autismo en ruso, en 1925.

Sukhareva fue pionera en la investigación sobre el autismo, ya que fue la primera investigadora no sólo en ofrecer un tratamiento psiquiátrico sino también educativo, familiar y sistémico para las personas con autismo. Además, describió características para ambos géneros, a diferencia de los estudios posteriores de gran relevancia. Por ello, la descripción que ofreció Grunya sobre el autismo, es muy similar a la utilizada hoy en día y que consta en el DSM- 5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales).

A pesar de su gran avance, sus investigaciones no tuvieron relevancia y no fue hasta 20 años después, cuando las investigaciones sobre autismo cobraron importancia con Leo kanner y Hans asperger.

Leo Kanner (1894- 1981).

Leo Kanner fue un psiquiatra americano cuyo trabajo sobre autismo se centró en la investigación de 11 niños con grandes necesidades de apoyo y/o dificultades en diferentes áreas. Sus investigaciones le condujeron a la firme defensa del “autismo” como cuadro clínico específico y único, diferenciado de la esquizofrenia y de cualquier otro trastorno. Gracias a ello, en 1943 se consolidan las primeras descripciones relevantes sobre autismo.

Desde entonces, el significado del término “autismo” deja de tener la influencia médica de Bleuler y adquiere un significado más aproximado al que conocemos hoy en día.

Hans Asperger (1906 – 1980).

Tan sólo un año después del trabajo de Leo Kanner y de manera completamente paralela y autónoma, Hans Asperger comienza sus estudios sobre autismo.

En el estudio llevado a cabo por Asperger, observó que los niños presentaban rutinas repetitivas e intereses restringidos. Y, a diferencia de las observaciones que describió Kanner, Asperger no identificó ecolalias ni dificultades lingüísticas, aunque sí un lenguaje muy centrado en temas de su interés. Solía utilizar la denominación de “pequeños profesores”, destacando su capacidad para hablar de sus temas favoritos de manera detallada y precisa.

Respecto a la intervención, Asperger fue un gran defensor de la integración social, educativa y laboral de las personas con autismo.

Los estudios sobre autismo de Hans Asperger, fueron publicados en alemán, lo que limitó enormemente su difusión. Esto llevó a que sus investigaciones no fuesen tomadas en cuenta, hasta que en 1981 Lorna Wing lo mencionó en una de sus publicaciones.

Leo Kanner y Hans Asperger avanzaron en la investigación y estudio de las características del autismo de tal forma que se empezó a considerar como un síndrome con entidad diferente a cualquier otra patología. De hecho, la terminología que utilizaron

fue muy similar, ya que hacían referencia a: Autismo Infantil Temprano y Psicopatía Autista.

Pero, además, las diferencias entre sus investigaciones hicieron que se delimitara una nueva formulación dentro del autismo, conociéndose como el Síndrome de Asperger.

¿POR QUÉ USAMOS EN LA ACTUALIDAD LA EXPRESIÓN “TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA”?

Como vemos, el TEA ha evolucionado mucho a lo largo de los años, tanto su propia definición, como los modos de abordar la intervención. Actualmente se expresa en un conjunto de peculiaridades, de comportamientos observables desviados en relación a esos mismos en el desarrollo típico del ser humano, dentro de dos ámbitos o dimensiones: **la comunicación e interacción social en diferentes contextos y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de intereses o actividades.**

¿A QUÉ SE DEBE EL TEA? ¿QUÉ ES LO QUE LO PRODUCE? ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE DA?

Durante mucho tiempo, el TEA fue considerado un trastorno infantil. Sin embargo, hoy día se sabe que se trata de una condición permanente que se adquiere principalmente en la etapa fetal o en los primeros meses de vida (aunque los primeros síntomas aparecen durante los tres primeros años) y que acompaña a la persona a lo largo de todo su ciclo vital.

En la actualidad no es posible determinar una causa única que explique la aparición del trastorno del TEA, pero sí la fuerte implicación genética en su origen. La gran variabilidad presente en este tipo de trastornos apunta también a la relevancia que puede tener la interacción entre los distintos genes y diferentes factores ambientales en el desarrollo del TEA, pero por el momento, estos elementos no se encuentran claramente identificados, y aún es necesaria mucha investigación al respecto.

En los últimos años se ha constatado un aumento considerable de los casos detectados y diagnosticados. Es posible que este incremento se deba a una mayor precisión de los procedimientos e instrumentos de diagnóstico, a la mejora en el

conocimiento y la formación de los profesionales, o ciertamente, a un aumento real de la incidencia de este tipo de trastornos. Las cifras de estudios epidemiológicos realizados en Europa apuntan una prevalencia de aproximadamente 1 caso de TEA por cada 100 nacimientos. En estudios realizados en EEUU, los datos son de 1 por cada 88.

No existe ninguna prueba biológica que diagnostique este trastorno, por lo que el diagnóstico es eminentemente clínico. La detección precoz de TEA y la instauración de un programa de tratamiento temprano en todos los entornos en los que vive el niño mejora el pronóstico de los síntomas autísticos, las habilidades cognitivas y la adaptación funcional a su entorno.

NIVELES DEL TEA.

Cabe destacar que **no existen dos alumnos o alumnas con autismo iguales**. El hecho de que se encuentren dentro del espectro del autismo no implica que la manifestación del mismo sea igual o similar y, por encima de ello, nos encontramos ante personas diferentes.

El DSM en su edición de 1994 (DSM-IV), incluía el trastorno autista en la categoría trastornos generalizados del desarrollo, junto a otras 4 subcategorías: trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. En la actualidad, esta terminología ha desaparecido del DSM, e incluye por primera vez la categoría Trastornos del espectro autista, que sustituye a los anteriores subtipos "trastorno autista", "síndrome de Asperger", y "trastorno generalizado del desarrollo no especificado" por la categoría general "Trastornos del Espectro Autista" (TEA), quedando fuera el síndrome de Rett.

Antes de la aparición del DSM-V, este sistema de clasificación se centraba más en las clasificaciones o categorías descriptivas que en las necesidades de los pacientes. El nuevo manual, por el contrario, atiende a cuestiones de intervención, y por ello establece tres niveles de funcionamiento dentro de los TEA:

Grado 1

Se trata del trastorno del espectro autista más leve pues su sintomatología no le impide al niño llevar una vida autónoma, aunque en ocasiones necesite ayuda. En este tipo de autismo el niño presenta dificultades para establecer relaciones sociales y es

frecuente que muestre respuestas o reacciones inusuales cuando se relaciona con los demás. Asimismo, demuestra poco interés en mantener vínculos sociales, aunque una vez que los logra puede comunicarse y hacerse entender. A diferencia de los otros tipos de autismo, en este caso el niño desarrolla un lenguaje y procesos cognitivos normales.

Por lo general, los niños diagnosticados con este tipo de autismo se distinguen porque tienen una gran capacidad de memoria, aunque suelen manifestar una rigidez mental acentuada con ideas que rondan la obsesividad y que afectan su funcionamiento en uno o más contextos. Asimismo, estos niños manifiestan una esfera de intereses y actividades reducida, tienen dificultades para alternar actividades y presentan problemas de organización y planificación.

Grado 2

Esta alteración del espectro autista suele aparecer después de los dos primeros años de vida, aunque en muchos casos los síntomas comienzan a manifestarse desde antes. En uno u otro caso, estos niños presentan dificultades notables en la comunicación social, verbal y no verbal, tienen problemas para iniciar las interacciones sociales, a la vez que suelen responder de manera “extraña” a la interacción y desarrollan un lenguaje muy limitado.

Por lo general, presentan conductas repetitivas que incluyen estereotipias motoras y manierismos, a la vez que se aíslan del mundo que los rodea. También les resulta difícil enfrentar los cambios y poseen un sistema de actividades e intereses muy reducido que interfiere con su desenvolvimiento en diferentes contextos. Es usual que manifiesten cierta ansiedad y resistencia cuando deben cambiar el foco de su atención. Si reciben ayuda pueden hacer algunas tareas cotidianas de manera independiente.

Grado 3

Se trata del grado más profundo del trastorno del espectro autista. Estos niños suelen manifestar deficiencias graves en sus habilidades para la comunicación social, verbal y no verbal, lo cual interfiere en su adaptación e interacción con los demás. De hecho, no suelen iniciar las interacciones sociales y responden de forma muy limitada a la comunicación con otras personas utilizando estrategias poco comunes. Normalmente solo se comunican de manera directa solo con las personas más cercanas.

Por lo general, tienen un vocabulario muy reducido y es frecuente que utilicen palabras ininteligibles por lo que apenas se puede comprender lo que dicen. También tienen una gran incapacidad para expresar emociones y ser empáticos. Asimismo, presentan una gran dificultad para hacerle frente a los cambios, por mínimos que sean, y es usual que manifiesten un comportamiento inflexible en diferentes esferas de su vida cotidiana. Además, muestran movimientos estereotipados que interfieren con su funcionamiento en los distintos contextos, por lo que no pueden vivir de manera autónoma e independiente.

3.2. Características del TEA.

El **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** es un trastorno, de origen biológico, que presenta un conjunto de síntomas o alteraciones específicas en la interacción social, comunicación, anticipación y flexibilidad, y, simbolización, que afectan al desarrollo infantil. (Alcantud, Rico y Lozano, 2012).

En el **Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM-V** (2013), nos indica las pautas que presentan las personas con TEA:

a) **Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social** en diversos contextos:

- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional hacen referencia a un acercamiento social anormal, fracaso en las conversaciones, fracaso en el inicio o en la respuesta en las interacciones sociales.
- Deficiencias en las conductas comunicativas verbal y no verbal utilizadas en la interacción social, falta de contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y en el uso de gestos, falta de expresión facial...
- En las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones pueden tener dificultades para compartir juegos imaginativos, para hacer amigos o ausencia de interés hacia otras personas.

b) **Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades** como pueden ser:

- Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipada o repetitiva, por ejemplo, ecolalias, alineación de los juguetes, cambio de lugar de los objetos, etc.

- Inflexibilidad en la rutina y patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, por ejemplo, gran angustia frente a pequeños cambios, dificultades con las transiciones, pensamientos rígidos, rituales de saludos, comer los mismos alimentos cada día, etc.
- Intereses muy restringidos y fijos.
- Hiperreactividad o hiporeactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (indiferencia al dolor o calor, respuestas adversas a sonidos, texturas, olfateo o palpación de objetos, fascinación visual por luces).

c) Los síntomas han de estar presentes en **las primeras fases del período de desarrollo**.

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

e) La discapacidad intelectual y el TEA suelen coincidir, para ello, la comunicación debe estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Aunque los síntomas del TEA aparecen en los niños y niñas antes de los 3 años, duran toda la vida, y, van evolucionando conforme transcurre el tiempo. Las **características** del Trastorno del Espectro Autista, son las siguientes según Euroinnova (2015):

- ALTERACIONES EN LA INTERACCIÓN SOCIAL:

Las alteraciones sociales son el principal síntoma de este trastorno. A estas personas, les cuesta mucho ajustar su comportamiento al de los demás, ya que, no entienden muy bien las convenciones y normas sociales. Suelen tener problemas para compartir las emociones, los intereses y los pensamientos.

Les resulta complicado apreciar las intenciones de los demás, desarrollar juegos y hacer amigos, por lo que, en muchas ocasiones, acaban aislándose. Estas limitaciones sociales se pueden observar desde la infancia, disminuyendo a medida que van creciendo, puesto que, de adultos, presentan mayor interés social.

- ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN:

No todas las personas con TEA desarrollan el lenguaje hablado funcional a lo largo de su vida. Hay otros casos, que empiezan a hablar y luego pierden su lenguaje.

Normalmente, aquellos que desarrollan el habla lo hacen con ciertas características como son: ecolalias, inversión pronominal, entonación anormal, etc. El lenguaje no suele ser usado de manera social para compartir experiencias y vivencias. Presentan dificultades para iniciar o mantener una conversación, comprender bromas, frases hechas e ironías. Además, presentan ausencia de la comunicación no verbal: gestos, posturas o expresiones faciales.

- ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO, INTERESES Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

Las personas con TEA suelen tener unos intereses inusuales para los demás, los cuales no los comparte con el resto de personas. Además, aparece movimientos corporales estereotipados como giros sobre uno mismo, aleteos, balanceo, etc.

El juego suele ser repetitivo y poco imaginativo; suelen presentar ansiedad ante los cambios en sus rutinas o en el entorno.

En aquellas personas que presentan mayor capacidad cognitiva (Síndrome de Asperger), sus intereses restringidos son más sofisticados, donde realizan listados, recopilan datos sobre su tema de interés, ya sea, temas de monedas, trenes, coches, animales, etc.

3.3. Necesidades educativas especiales del alumnado con TEA.

Las necesidades educativas del alumnado conforman un continuo, por lo que, pueden presentarlas en cualquier momento de su vida. En general, los objetivos de intervención educativa, deben ir dirigidos a proporcionar oportunidades para la adquisición de conocimientos y habilidades que permitan la independencia personal y la participación en el mundo social.

Rodgla y Miravalls (1990) exponen las siguientes necesidades educativas especiales que puede presentar el alumnado con Trastorno del Espectro Autista:

- **PROBLEMAS EN LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES DE AUTONOMÍA** que dificultan la interacción con los demás y la independencia.

Esto tendrá como consecuencia:

- Necesidad de seleccionar, introducir y priorizar objetivos referidos a la autonomía personal.
 - Necesidad de aplicar programas sobre el control de esfínteres, de alimentación, de sueño...
-
- **ALTERACIONES COGNITIVAS** que afectan a la abstracción, a la función simbólica, al lenguaje, a la atención, percepción y memoria.
 - Necesidad de trabajar la atención, percepción, imitación, memoria...
 - Necesidad de asegurar la motivación.
 - Necesidad de estructurar las tareas.
 - Necesidad de estimular el aprendizaje sin error.
 - Necesidad de desarrollar la empatía en el alumno/a.
 - Necesidad de trabajar los procesos alterados, al mismo tiempo que los objetivos del área y las estrategias.
 - Necesidad de emplear estrategias que eviten la dispersión del alumno/a con estímulos irrelevantes.
-
- **ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN Y EN EL LENGUAJE**, ya que presenta anomalías en la intencionalidad y en el significado.
 - Necesidad de fomentar situaciones comunicativas (oral, gestual...).
 - Necesidad de conseguir requisitos previos a la adquisición del lenguaje como la atención, imitación...
 - Necesidad de fomentar la iniciativa comunicativa.
 - Necesidad de comprender el significado social del lenguaje.
 - Necesidad de ajustarse a las normas de intercambio comunicativo.
 - Necesidad de adquirir un sistema de comunicación.
 - Necesidad de asegurar la generalización de lo aprendido a otros contextos.

- **ALTERACIONES SOCIALES** basadas en el aislamiento social y afectivo con las personas.
 - Necesidad de trabajar de forma intencional los objetivos sociales.
 - Necesidad de lograr un ambiente estructurado y controlado.
 - Necesidad de un programa social que beneficie la integración social.
 - Necesidad de conocer el sistema de comunicación empleado.
 - Necesidad de implicar a la familia y a otros/as compañeros/as.
- **ALTERACIONES EN LA CONDUCTA**, que consisten en determinadas acciones repetitivas o disruptivas:
 - Necesidad de controlar las conductas estereotipadas.
 - Necesidad de erradicar las conductas disruptivas, autolesiones...
 - Necesidad de utilizar metodologías basadas en la modificación de conductas.
 - Necesidad de eliminar temores.
- **ALTERACIONES MOTRICES:**
 - Necesidad de un tratamiento motriz adecuado al nivel evolutivo que propicie el desarrollo de otras áreas.
 - Necesidad de reeducación motriz en el caso que existan alteraciones específicas.

3.4. Áreas problemáticas del TEA.

Las áreas más afectadas del TEA están relacionadas con los siguientes síntomas:

- COMUNICACIÓN:

El alumnado con TEA no desarrolla las habilidades comunicativas verbales y no verbales que otros compañeros y compañeras de la misma edad. Además, tienen problemas para la comprensión del significado del lenguaje hablado o escrito. Suelen presentar las siguientes dificultades:

- Retrasos en el desarrollo del habla y del lenguaje.
- Ausencia de comunicación intencional o espontánea.
- Lenguaje ecolálico con entonación lineal.

- Repite palabras y frases.
- Contesta cosas que no tienen que ver con la pregunta.
- No señala objetos ni cuando se le señala algo.
- Usa muy pocos gestos.
- No entiende los chistes, los sarcasmos, las bromas y las frases hechas.

- HABILIDADES SOCIALES:

Los niños y niñas con TEA presentan dificultades para relacionarse con otras personas, hacer amistades, iniciar o mantener conversaciones con otros compañeros. Algunos ejemplos que determinan que tienen dificultades de socialización son:

- No reaccionan cuando lo llaman por su nombre.
- Evitan el contacto visual.
- Escasez de comprensión de reglas.
- Juega solo.
- No tiene los mismos intereses que los demás.
- Evita o rechaza el contacto físico.

- COMPORTAMIENTO:

El alumnado con TEA suele mostrar muy poco interés en juegos que implican imaginación, pero si están interesados en comportamientos, actividades o intereses repetitivos, y pueden presentar rituales muy marcados. Algunas conductas que suelen presentar son:

- Coloca juguetes u objetos en línea.
- Se irrita con pequeños cambios.
- Sigue rutinas.
- Aletea con las manos, mece su cuerpo o gira en círculos a través de movimientos repetitivos y estereotipados.

3.5. Intervención educativa con el alumnado con TEA.

Como hemos podido ver el TEA es un trastorno que comprende un amplio espectro que va desde el autismo clásico o de Kanner hasta el Asperger o autismo de alto funcionamiento, y debido a que las características de un niño TEA son muy variadas, se

hace complicado establecer una pauta de intervención para cada niño TEA. Es por eso que vemos oportuno diferenciar la intervención entre el TEA tipo Asperger y el autista. A continuación, estableceremos pautas de intervención centradas en los dos extremos del espectro: autismo (Kanner) y Asperger (alto funcionamiento).

PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN.

SÍNDROME DE ASPERGER:

- Estructuración del aula utilizando apoyos visuales como agendas o marcadores.
- Anticiparle las acciones previstas en la mañana, evitando improvisaciones lo más posible.
- Organizar las explicaciones e instrucciones. Nos centraremos en los principales puntos, repitiendo continuamente y dividiendo la información en secciones.
- Intentar utilizar sus intereses como base de sus aprendizajes, intentando basarnos en sus temas de interés para captar su atención y generalizarlos en todas las áreas.
- Utilizar material visual y atractivo (pictogramas, mapas, diagramas...)
- Marcar claramente el inicio y final de una actividad o tarea y asegurarnos de que le queda claro cuando comienza y termina.
- Ajustar la evaluación a sus posibilidades.
- Utilizar preguntas cerradas o evaluaciones orales.
- Utilizar un refuerzo positivo, evitando críticas y castigos.
- Potenciar y enseñar habilidades sociales como objetivo transversal en todas las áreas del currículo facilitando la comprensión y resolución de situaciones y/o conflictos.
- Informarnos a través de la familia sobre aquellas cosas que no le gustan para evitar situaciones desagradables.
- Ayudarlo a reconocer y expresar sus sentimientos.

- Desarrollar su vocabulario emocional, atendiendo a sus indicadores emocionales para prevenir alteraciones en su estado de ánimo.
- Motivarlo a mantener contacto visual, pero no forzarlo a ello. No insistir demasiado, sobre todo en días malos.
- Considerar sus días malos, en los que practicaremos cosas ya conseguidas a modo de refuerzo, hasta que retome nuevamente con más calma.
- Crear una zona de trabajo libre de distracciones.
- Ordenar y estructurar los apoyos visuales del aula.
- Si el niño presenta poca tolerancia al contacto físico, respetar suficientemente su espacio vital situando al niño en extremos de la mesa para que se sienta cómodo.
- Identificar los sonidos que pueden molestar al alumno e intentar minimizarlos al máximo. En caso de sonido ambiente no eliminable, debemos preparar al niño para la exposición a dicho ruido a través del “relato social”

AUTISMO:

- Estructurar y organizar el espacio y los materiales del aula, evitando continuas modificaciones y exposiciones a múltiples estímulos.
- El docente ha de planificar con anticipación la jornada escolar de cada día utilizando agendas.
- Establecer rutinas estables y funcionales con uso de ayudas visuales.
- Dar a conocer al alumno los tiempos y los espacios mediante avisadores o marcadores visuales, señales gestuales...
- Trabajar preferentemente en grupos pequeños con un número muy reducido de compañeros en el aula.
- Realizar actividades sencillas y estructuradas.
- Realizar adaptaciones en las pruebas escritas: preguntas cerradas, tests de respuestas múltiples o de verdadero falso, exámenes orales, apoyos visuales, uso de un ordenador con procesador de textos...

- Proporcionar más tiempo para realizar las pruebas de evaluación.
- Emplear un estilo de enseñanza directivo y tutorizado para proporcionar un ambiente social y de aprendizaje estimulante por el alumno.
- Facilitar la interacción social con sus iguales y con las personas adultas del centro que favorezcan la participación y la generalización de estas conductas.
- Crear situaciones donde se produzca la enseñanza explícita de las conductas básicas, tales como respeto de turnos, escucha atenta de las opiniones de las demás personas, seguimiento de reglas y resolución de conflictos.
- Controlar el comportamiento de sus compañeros hacia estos alumnos y concienciar a los demás sobre su aceptación ya que por su comportamiento y estilo de comunicación singulares pueden propiciar las bromas de sus compañeros, ser objeto de burlas o acoso escolar.
- Cultivar el interés del alumno mediante actividades lúdicas estructuradas para la hora del recreo. Ello conlleva la elección de algunos compañeros y compañeras dispuestos a cooperar y a interactuar con los demás.

PAUTAS DE ORGANIZACIÓN CURRICULAR.

El niño TEA presenta unas características conductuales, sociales, de comunicación, de rigidez mental... que son muy significativas y distintivas de las que puede presentar cualquier otro tipo de alumnado, y por tanto tenemos que aprender a tratar con ellos en todos los sentidos. Pero cuando este alumnado está en la escuela, además de los aspectos curriculares que establece la ley para su curso escolar y edad, tenemos que tener en cuenta aspectos específicos del espectro autista que nos cuesta incluir a la hora de programar, y que no podemos pasar por alto para conseguir una evolución integral de nuestro alumno TEA.

Es por ello que resulta muy interesante el uso de PLANETA VISUAL. El planeta visual es un recurso online creado por arasaac íntimamente vinculado al inventario IDEA de Ángel Riviére.

El inventario IDEA está a libre disposición en la página web <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2018/03/escala-del-inventario-del-espectro-autista-idea.pdf>, y es el que os muestro a continuación:

Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA)

-Angel Riviére-

NOMBRE DEL ALUMNO CON AUTISMO: _____

GRADO: _____ GRUPO: _____ EDAD: _____ ESCUELA: _____

INTRUSTRUCCIONES: A continuación le presento la Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA). Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona. Le invito a pensar en las características que su alumno presenta y después elija en cada dimensión sólo una respuesta, esta debe ser la que mejor describa las conductas de su alumno. NOTA: Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Se reserva el valor 0 para aquellos casos en que no hay anomalías en la dimensión correspondiente. Las puntuaciones 7, 5, 3 y 1, se reserva para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares.

Dimensión 1: Relaciones Sociales	Puntuación
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
No hay trastorno cualitativo de la relación social.	0

Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta	Puntuación
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
Acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta.	6
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

Dimensión 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas	Puntuación
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	6
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de Teoría de la Mente.	4
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de Teoría de la Mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

Dimensión 4: Funciones Comunicativas	Puntuación
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	8
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios que en el mundo físico (i.e. para pedir), sin otras pautas de comunicación.	6
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	4
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. con escasas cualificaciones subjetivas de la experiencia y declaraciones sobre el mundo interno.	2
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

Dimensión 5: Lenguaje Expresivo	Puntuación
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolalías, pero no configuran discurso o conversación.	4
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	0

Dimensión 6: Lenguaje Receptivo	Puntuación
"Sordera central". Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	8
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	6
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	4
Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	0

Dimensión 7: Anticipación	Puntuación
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (i.e. películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	8
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	6
Incorporadas estructuras temporales amplias (i.e. Curso vs. Vacaciones). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación.	0

Dimensión 8: Flexibilidad	Puntuación
Predominan las estereotipias motoras simples.	8
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.	6
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcional y flexible. Rígido perfeccionismo.	2
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

Dimensión 9: Sentido de la Actividad	Puntuación
Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	6
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

Dimensión 10: Ficción e Imaginación	Puntuación
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8
Juegos funcionales pocos flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4
Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	2
No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	0

Dimensión 11: Imitación	Puntuación
Ausencia completa de conductas de imitación.	8
Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

Dimensión 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)	Puntuación
No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos enactivos. No hay juego funcional.	6
No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	4
No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

CONCENTRADO DE PUNTAJES:

Escala: Relación social	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	
Puntuación total de la escala Relación Social (suma de las puntuaciones de las dimensiones 1, 2, 3)	
Escala: Comunicación y Lenguaje	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	
Puntuación total de la escala Comunicación y Lenguaje (suma de las puntuaciones de las dimensiones 4, 5, 6)	
Escala: Anticipación / Flexibilidad	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	
Puntuación total de la escala Anticipación / Flexibilidad (suma de las puntuaciones de las dimensiones 7, 8, 9)	
Escala: Simbolización	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	
Puntuación total de la escala Simbolización (suma de las puntuaciones de las dimensiones 10, 11, 12)	
Puntuación total en espectro autista (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	

Fecha de aplicación: _____

Nombre de la persona que contesta este instrumento: _____

Relación con el alumno: () terapeuta () Mtra. De Apoyo () Madre/Padre ()

Otro () _____

Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA), Ángel Riviére, 1997,
<https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2018/03/escala-del-inventario-del-espectro-autista-idea.pdf>

Una escuela para todos. El desafío de la inclusividad en los centros educativos.

Una vez rellenado el inventario obtenemos una puntuación en cada dimensión del espectro autista, que se correspondería con el perfil TEA del niño.

Las puntuaciones obtenidas en cada dimensión nos van a ser útiles para poder utilizar Planeta Visual, ya que como podemos observar en la imagen que aparece tras pinchar en el siguiente enlace: <http://planetavisual.catedu.es/>



¿Qué es Planeta Visual?

"Planeta Visual" pretende ser un recurso de apoyo en la planificación de la intervención educativa en autismo. Su punto de partida son las dimensiones establecidas en el Inventario de Espectro Autista (Rivière, 1997), definiendo para cada una de las dimensiones y niveles los siguientes elementos:

- Objetivos de intervención prioritarios.
- Estrategias metodológicas básicas, con su referente bibliográfico.
- Recursos para la intervención:
 - Descargables de elaboración propia: fotos, archivos word, power point, videos...

Podemos observar que en la parte superior hay cuatro pestañas de colores, correspondientes a los niveles de afectación TEA:

- Desarrollo Social.
- Comunicación y lenguaje.
- Anticipación y flexibilidad.
- Simbolización

Y si pinchamos en cada una de las pestañas, se despliegan subapartados. Por ejemplo, si pinchamos en la pestaña verde: Desarrollo Social, aparecen los subapartados:

- Trastorno de la relación social.
- Trastorno de la referencia conjunta.
- Trastorno intersubjetivo y mentalista.

Inicio	Comunicación y Lenguaje	Anticipación y Flexibilidad	Simbolización
--------	-------------------------	-----------------------------	---------------



Desarrollo Social

TRASTORNO DE LA RELACIÓN SOCIAL	✕
TRASTORNO DE LA REFERENCIA CONJUNTA	✕
TRASTORNO INTERSUBJETIVO Y MENTALISTA	✕

Guía de recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del I.D.E.A., Planeta Visual, <http://planetavisual.catedu.es/>

Y si nos fijamos, estos subapartados se corresponden con las tres primeras dimensiones del IDEA. Por lo que tendremos que señalar cada uno de los puntos que hemos indicado en el IDEA, y así conseguiremos tener Objetivos, Contenidos, Estrategias Metodológicas y Recursos para trabajar cada una de las dimensiones del espectro autista, obteniendo por tanto nuestra programación para poder trabajar con nuestro alumno TEA.

Inicio	Comunicación y Lenguaje	Anticipación y Flexibilidad	Simbolización
--------	-------------------------	-----------------------------	---------------



Desarrollo Social

TRASTORNO DE LA RELACIÓN SOCIAL	✕	NIVEL 1. Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	✕	Objetivos y contenidos	
TRASTORNO DE LA REFERENCIA CONJUNTA	✕	NIVEL 2. Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	✕	Estrategias metodológicas	
TRASTORNO INTERSUBJETIVO Y MENTALISTA	✕	NIVEL 3. Relaciones infrecuentes e inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	✕	Recursos	Ejemplos descargables
		NIVEL 4. Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	✕		Material educativo comercial
					Bibliografía relacionada

Guía de recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del I.D.E.A., Planeta Visual, <http://planetavisual.catedu.es/>

3.6. Actividades-tipo para concienciar al alumnado sobre el Trastorno del Espectro Autista.

EFEMÉRIDE: 2 de abril, “Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo”.

JUSTIFICACIÓN: Esta propuesta de actividades ha sido planificada con el objetivo de que el alumnado desde los primeros niveles de la escolaridad, conozcan y tomen conciencia de la realidad de las personas con TEA, de sus capacidades y necesidades, así como promover su inclusión en todos los ámbitos.

A continuación, presentamos actividades-tipo que llevaremos a cabo en los diferentes cursos, durante el día **2 de abril**, para trabajar sobre el TEA, durante una sesión de 45 minutos.

ETAPA: EDUCACIÓN INFANTIL

NIVELES: 3, 4 y 5 años (se adaptará el nivel de la actividad dependiendo de la edad de los alumnos).

1º ACTIVIDAD

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el cuento “**Juan tiene autismo**”, un libro de Editorial Miau escrito por Helena Kraljic que muestra a los más pequeños qué es el autismo detrás de una historia de inclusión y aceptación.



Posteriormente conversaremos con los niños sobre el cuento, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, mostraremos un mural titulado “Autismo, rabietas sin motivo aparente”, en el que se explica de forma clara y sencilla cómo se comportan los niños

TEA. Lo comentaremos entre todos, intentando que los niños expresen sus ideas y opiniones.

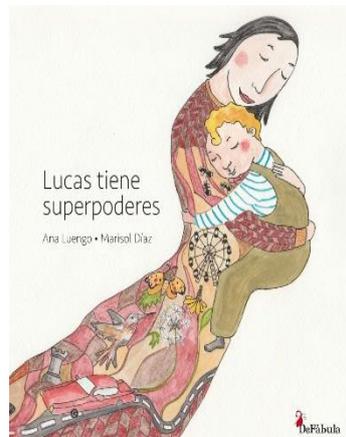


Producción individual: propondremos a los niños colorear una pieza de puzle (cada uno de su color favorito) y con todas las piezas de la clase, formaremos un corazón, para ayudar a Juan (el protagonista del cuento) y a todos los niños TEA a que sean felices y mandarles nuestro cariño. El título del mural podría ser “En nuestro cole, todas las piezas encajan”.



2º ACTIVIDAD

Contaremos oralmente o visionaremos en la PDI el cuento “**Lucas tiene superpoderes**”, un libro de Editorial DeFábula escrito por Ana Luengo Palomino. Este cuento nos narra una tarde entera en la vida de Lucas, un niño con autismo. Expresa de forma clara y sencilla el gran esfuerzo que tiene que hacer para seguir las reglas de las personas que no tienen autismo. A lo largo de sus páginas descubriremos que, lo que para algunos podría ser una conducta extraña, también puede ser considerado como un superpoder.



Posteriormente conversaremos con los niños sobre el cuento, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.

A continuación, mostraremos un mural titulado “¿Qué es el autismo?”, en el que se explica de forma clara y sencilla cómo se sienten los niños TEA. Lo comentaremos entre todos, intentando que los niños expresen sus ideas y opiniones.

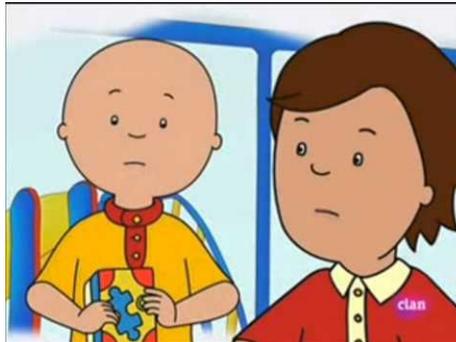
Por último, explicaremos a los niños que el color azul es un símbolo del autismo. Azul como el mar, muchas veces calmo, pero en ocasiones turbulento, como ocurre con quienes presentan esta condición.

Producción individual: propondremos a los niños realizar un mural entre todos estampando la huella de nuestras manos con témpera de color azul, conmemorando el símbolo del TEA. El título del mural podría ser “Por un mundo más azul”. Además, los niños llevarán un globo de color azul a casa, formando una marea azul para apoyar a las personas con TEA.



3º ACTIVIDAD

Visionaremos en la PDI el Capítulo de la serie infantil Caillou en el que el protagonista aprende a ver el mundo a través de los ojos de Andy, un compañero con autismo. Posteriormente conversaremos con los niños sobre el vídeo, haciendo preguntas sencillas para comprobar su comprensión.



A continuación, mostraremos un mural titulado “¿Qué es el autismo?”, en el que se explica de forma clara y sencilla cómo se sienten los niños TEA. Lo comentaremos entre todos, intentando que los niños expresen sus ideas y opiniones.

Por último, explicaremos a los niños que el color azul es un símbolo del autismo. Azul como el mar, muchas veces calmo, pero en ocasiones turbulento, como ocurre con quienes presentan esta condición.

Producción individual: propondremos a los niños realizar una manualidad para llevar a casa, que consiste en colorear una pieza de puzle con cera de color azul. La recortaremos y la pegaremos en un palito depresor. Debajo pegaremos un rectángulo de cartulina donde estará escrito el mensaje “2 de abril. Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo”.

ETAPA: EDUCACIÓN PRIMARIA

1º PRIMARIA

1º ACTIVIDAD: visionado de un cuento donde explica cómo es el protagonista llamado Daniel, que presenta TEA. Lo podemos encontrar en la página www.youtube.com poniendo “Cuento de autismo para niños”.
https://www.youtube.com/watch?v=IHxiaIL0Ku0&t=4s&ab_channel=AndreaNi%C3%B1o

2º ACTIVIDAD: les mostraremos cómo se comunican los alumnos/as con TEA, a través de pictogramas, les enseñaremos la página de ARASAAC, donde nos saldrán los pictogramas que queramos.

Después, cada alumno/a pintará un dibujo que represente a un pictograma, con el fin de poder ayudar al compañero o compañera TEA a comunicarse. Una vez, que tengamos todos los pictogramas creados, los pegaremos en un pequeño mural, el cual expondremos junto a los trabajos realizados por los demás compañeros y compañeras de otros cursos.

3º ACTIVIDAD: le propondremos al alumnado que se pongan en la piel de un alumno o alumna con TEA, y les preguntaremos cómo creerían que sería sus vidas sin poder comunicarse, con el fin de que observen la frustración que tiene el alumnado con TEA al no poder expresarse como le gustaría.

2º PRIMARIA

1º ACTIVIDAD: visionado de un cuento donde explica cómo es el protagonista llamado Óscar, que presenta TEA. Lo podemos encontrar en la página www.youtube.com poniendo “¡Yo tengo un amigo! – Cuento sobre el autismo”. https://www.youtube.com/watch?v=hN35pFnEd-Y&t=28s&ab_channel=Giragirasol

2º ACTIVIDAD: el alumnado expondrá ideas y maneras en las que podría ayudar a su compañero/a TEA, en el aula y en el recreo. Crearán oraciones y las escribirán en un mural, el cual expondremos en el pasillo, junto a los trabajos de las demás clases.

3º ACTIVIDAD: le propondremos al alumnado que se pongan en la piel de un alumno o alumna con TEA, y les preguntaremos cómo creerían que sería sus vidas sin poder comunicarse, con el fin de que observen la frustración que tiene el alumnado con TEA al no poder expresarse como le gustaría.

3º PRIMARIA

1º ACTIVIDAD: lectura del libro “Pablo, mi hermano TEA” de Nieves Sánchez (2020).

Carlota tiene un hermano mayor, Pablo, pero él aún no habla y a veces se comporta de una forma que ella no entiende. Carlota se siente confusa hasta que el peluche favorito de Pablo le explica lo que le pasa: Pablo tiene autismo. Esta obra trata de diversidad, aceptación, de amor incondicional entre hermanos. El libro va dirigido a familias, profesionales y niños que tienen el autismo muy cerca. También es muy útil a personas sensibles con la temática y la diversidad.

2º ACTIVIDAD: por grupos, formarán un puzzle, cuyo lema es: “El autismo es parte de este mundo, no un mundo aparte”.

Una vez formado el puzzle, le explicaremos por qué se utiliza el puzzle para representar al alumnado con TEA.

Explicación: El lazo con los puzzle de colores es el símbolo de la concienciación del trastorno del espectro del autismo. El puzzle o rompecabezas refleja la complejidad y el enigma que genera el espectro del autismo, que, aunque de momento no se encuentren las causas ni la cura para esta condición, sí que está comprobado que con la atención temprana y con las terapias adecuadas, la persona puede mejorar. Cada pieza simboliza a todos los agentes que intervienen durante el proceso: la familia, la comunidad, los profesionales, etc. No hay dos personas con autismo que tengan las mismas características. Es por ello que cada pieza representa el rompecabezas que hasta la fecha seguimos armando, buscando las piezas que faltan.



Que cada pieza del puzzle tenga un color diferente representa la diversidad de personas y familias que conviven día a día con este trastorno, queriendo simbolizar que existen tantos niveles de autismo como matices de colores en un arcoíris. La brillantez de la cinta representa la esperanza a través de la investigación y la toma de conciencia en el mundo.

3º ACTIVIDAD: le propondremos al alumnado que se pongan en la piel de un alumno o alumna con TEA, y les preguntaremos cómo creerían que sería sus vidas sin poder comunicarse, con el fin de que observen la frustración que tiene el alumnado con TEA al no poder expresarse como le gustaría.

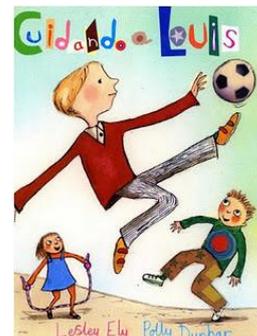
4º PRIMARIA

1º ACTIVIDAD: Explicación y debate sobre el poster sobre cómo detectar el Autismo.



2º ACTIVIDAD: Lectura del libro "Cuidando a Louis" de Ely, L.

Este cuento es una introducción al tema del autismo. Un niño que se llama Louis llega nuevo a una clase y una compañera narra lo que va sucediendo en la escuela. Los compañeros y compañeras le hacen un sitio en sus vidas y pueden ver cómo un partido de fútbol puede incluir a las personas.



Debatimos sobre el cuento y las conclusiones que de él saquemos.

Respondemos a las preguntas: ¿qué podemos hacer cuando un compañero o compañera de clase repite las mismas frases que decimos (ecolalias) o se mueve de un modo extraño (estereotipia)? ¿Por qué crees que un profesor o profesora se salta una norma con algún alumno o alumna?

5º PRIMARIA

1º ACTIVIDAD: Explicación y debate sobre el poster sobre Autismo.



2º ACTIVIDAD: Lectura del libro “¿Qué le pasa a este niño?”, de Àngels Ponce, concretamente el capítulo 7, donde se explica el autismo. Trata de ver el autismo no como un problema, si no como algo que está en una persona, considerando que dicha persona es más que ese autismo.

Podemos responder a preguntas como: ¿qué características principales tiene una persona con autismo? ¿Por qué se habla de espectro?.

6º PRIMARIA

1º ACTIVIDAD: Presentación y debate sobre el póster.



2º ACTIVIDAD: Trabajamos juntos el material que podemos encontrar en la siguiente dirección:

<https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/07/19.-soy-especial.pdf>

Es un material elaborado por Peter Vermeulen a través del cual informa a los niños y niñas sobre el TEA. Aunque este material va dirigido especialmente a personas con TEA, pensamos que puede servir para dar a conocer al resto del alumnado el TEA, siendo necesario cambiar algunas palabras, por ejemplo, reemplazando “yo” por “él o ella”.

En el siguiente enlace: <https://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2018/11/Soy-especial-cuaderno-de-fichas-de-Peter-Vermeulen.pdf>

podemos encontrar fichas de trabajo que nos permiten trabajar los siguientes aspectos:

- Soy único: mi exterior.
- Soy único: mi interior.

Una escuela para todos. El desafío de la inclusividad en los centros educativos.

- Mi cuerpo.
- Ser diferente.
- Autismo: una discapacidad especial.

La propuesta de trabajo es bastante amplia, y cada uno decidirá en qué profundidad lo trabajará.

4. DIFICULTADES DE APRENDIZAJE: DISLEXIA.

4.1. Marco teórico de las dificultades específicas de aprendizaje. Dislexia.

El término dislexia se utilizó por primera vez en oftalmología y neurociencia y ahora también se utiliza en neuropsicología y psicología educativa para describir un trastorno del desarrollo de la percepción y el habla. Al hablar, su rasgo distintivo es el retraso severo y persistente en el aprendizaje de la lectura, y este retardo no se explica por factores educativos, sociales, culturales o emocionales en niños sin retraso mental (Escobar, A. 2010). La dislexia se mencionó por primera vez alrededor de 1877, cuando el médico alemán Adolf Kussmaul admitió que estaba muy decidido, en el apogeo de su carrera, a estudiar más sobre los trastornos del lenguaje. Llamó a este trastorno "ceguera del habla". En 1895, el cirujano escocés James Henschelwood publicó un artículo en "The Lancet" sobre la memoria visual y el analfabetismo, que inspiró a Pringle Morgan al año siguiente a llamarlo ceguera congénita del habla. Como resultado, muchos autores lo conocen como el padre y fundador de la investigación sobre la dislexia.

Hay autores alemanes, como Stockert, que utilizan el término "legastenia" para referirse a la dislexia, aunque es impreciso, porque legastenia significa una lectura lenta más que una dificultad para el aprendizaje. También debemos distinguir entre el término "alexia", que es la pérdida completa de la capacidad de leer, junto con un daño cerebral.

Cabe señalar que, a finales del siglo XIX, algunos autores creían que la dislexia estaba relacionada con la alteración de algunos sentidos, pero se descartó esta posibilidad y se estudió la dislexia como síntoma.

Aludiendo a Benton, la base neural de la dislexia del desarrollo sigue siendo oscura. Algunas pruebas no respaldan la hipótesis de que debe ser causada por una lesión cerebral.

Teorías sobre la dislexia

- **Genéticas:** Se ha presentado la teoría actualmente no probada sobre el gen de la dislexia. Los cromosomas 15 y 6 se mencionan específicamente porque tienen varias funciones en la causa de diferentes formas del problema. Pero otros autores contradicen estas suposiciones. Otros investigadores han realizado estudios, especialmente en gemelos monocigóticos (Castills et al., 1999), sobre factores

genéticos que pueden estar implicados en el síndrome. Investigadores similares en el campo argumentan que se sabe poco sobre esta transferencia de genes.

- **Neurológicas:** Dentro de este grupo se han defendido decenas de teorías muy diversas y a veces contradictorias, pero ninguna ha sido del todo concreta o fundamentada (Habib, 2000). Entre ellas se habló de defectos congénitos neurológicos identificados por diferentes autores (Galaburda, 1996; Habib, 2000). También se ha sugerido la persistencia de la disfunción congénita con la misma falta de especificidad e inconsistencia, a menudo también en conflicto con el conocimiento actual sobre la neuroplasticidad. De hecho, neurocientíficos como Critchley (1964), FilipeK (1999) y Habib (2000) sostienen que hasta el momento no se han encontrado datos clínicos ni datos anatómicos específicos y fiables que lo confirmen.
- **Visuales:** Algunos autores hablan de las deficiencias del procesamiento de imágenes. Para unos, esto sería una alteración de la percepción, y para otros, los movimientos oculares anormales de los ojos dificultarían el movimiento correcto de las letras al leer y podrían derivar en dislexia. Como tratamiento, plantean ejercicios para corregir los movimientos de los ojos. Pero esta teoría no logra explicar los errores tipográficos y visuales que caracterizan la dislexia (Torres, 2003).
- **Auditivos:** Los autores que sustentan esta teoría (Tomatis, 1967) hablan de trastornos auditivos. Se refiere a una dificultad para escuchar, por lo que propone el uso de auriculares para forzar la audición.
- **Fonológicos:** Esto puede incluir un defecto fundamental en la segmentación y procesamiento de fonemas que componen el lenguaje o en la extracción de fonemas del lenguaje escrito. Pero la clínica demuestra que la relación entre la dificultad del lenguaje oral y la dislexia era muy distendida y que había niños disléxicos sin ninguna dificultad de lenguaje, mientras que había niños disléxicos y con problemas de lenguaje que aprendían a leer sin dificultad (Torres, 2003).

- **Pedagógicas:** Esto sería un método de enseñanza erróneo o dañino en las escuelas. Si bien la enseñanza es, por supuesto, un factor muy importante, esta teoría no explica por qué de la misma manera, incluso en el mismo grupo-clase, algunos niños desarrollan dislexia y otros no lo hacen (Torres, 2003).
- **Psicológicas:** Algunos autores conciben la dislexia como un problema psicológico derivado de factores ambientales y emocionales que afectan al niño, por ejemplo, reduciendo la motivación o el deseo y/o la capacidad del niño para aprender; Otros autores describen la falta de comprensión de la correspondencia sonido-símbolo y, otros tratan el problema disléxico como una mala práctica adquirida habitualmente y, por tanto, se trata mediante metodologías de cambios de conductas (Torres, 2003).

Como han demostrado los estudios de los últimos años, el desarrollo intelectual y la competencia académica, así como el desarrollo social y el equilibrio emocional, se estimulan en la matriz de relaciones e interacciones entre los niños y su entorno, especialmente del procedente del núcleo familiar. En esta relación se crean los estímulos necesarios para que el niño pueda organizar su mente, sentar las bases de su relación con la realidad externa y la capacidad de aprender.

4.2. Características de las dificultades específicas de aprendizaje.

La Asociación Internacional de Dislexia (IDA), la entiende como “*una dificultad de aprendizaje específica de origen neurológico. Se caracteriza por dificultades con el reconocimiento de palabras preciso y/o fluido y por la falta de ortografía y habilidades de decodificación*” (2022).

Basándonos en Carrillo, Alegría, Miranda y Sánchez (2011), el origen de este problema se debe al mal funcionamiento del proceso fonológico empleado en la lectura, provocando una errónea correspondencia ortográfica – fonológica. El resultado se focaliza en la lectura, impidiendo así la comprensión correcta de frases y textos al igual que provoca el aumento de errores en la escritura (por ejemplo, b-v).

La dislexia se basa principalmente en problemas en el lenguaje, concretamente en la lectura. Sin embargo, al complementarse los procesos de lectura con la escritura, esta dificultad afecta a las habilidades escritoras, ortográficas o pronunciación.

El DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), incluye la dislexia en una subcategoría de los trastornos específicos del aprendizaje, señalando si la dificultad tiene que ver con la lectura, la expresión escrita o la matemática.

De acuerdo con este manual, para que un alumno/a sea identificado con este trastorno, debe cumplir los siguientes requisitos:

1. Lectura imprecisa y lenta.
2. Dificultades de comprensión lectora.
3. Problemas ortográficos y gramaticales.
4. Dificultades en la expresión escrita.

El hecho de presentar estos problemas en su proceso de enseñanza-aprendizaje no significa que por ello deban ser estudiantes con retraso intelectual o madurativo, con alguna discapacidad física o psíquica, debido a que su dificultad se encuentra en la adquisición de la lectoescritura, siendo superada con una temprana detección y correcta intervención (Silva, 2011). Normalmente, es más frecuente encontrarlo en los niños que en las niñas.

Algunas características de los niños y niñas con dislexia, según IDA (2022) y Silva (2011), son:

- a. Alteración en el neurodesarrollo.
- b. Coeficiente intelectual normal o alto.
- c. Ausencia de alteraciones sensoriales.
- d. Ambiente sociocultural adecuado.
- e. Al requerir mucho esfuerzo en las tareas lectoescritoras, tiende a fatigarse, falta de concentración, distracción y rechazo a este tipo de tareas.
- f. Dificultades para recitar el alfabeto.
- g. Problemas para realizar simples rimas.
- h. Les cuesta identificar o clasificar sonidos.
- i. Omisiones, sustituciones o inversión en la lectura.
- j. Lentitud en la lectura.
- k. Dificultad en la comprensión.
- l. Gran dificultad para pronunciar nuevas palabras.
- m. Poca capacidad de retención de palabras.
- n. Dificultad para memorizar.

- o. Mucho tiempo para copiar o escribir.
- p. Confunde derecha con izquierda.
- q. Mucha inseguridad y baja autoestima.

4.3. Necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado con dislexia.

Partiendo de las características descritas de este tipo de alumnado, todos los agentes que intervienen en el centro educativo (maestros, alumnado y familiares), junto a otros agentes externos al mismo, tenemos la obligación de garantizar una educación completa y adecuada a las necesidades de todos los discentes.

Teniendo en cuenta diversos ámbitos que se requieren en su atención, las necesidades de los alumnos que presentan esta dificultad de aprendizaje las podemos clasificar en:

A. LECTURA

- Discriminar fonemas.
- Conversión grafema-fonema.
- Reconocimiento de palabras escritas.
- Verbalización y entonación.
- Adecuada verbalización, ritmo y entonación de textos leídos.
- Realizar esquemas o mapas mentales para organizar la información leída y comprenderla.
- Extraer ideas principales y secundarias de los textos leídos y conclusiones.
- Explicar con sus propias palabras lo que ha leído (parafrasear).

B. ESCRITURA

- Mejorar grafía, tamaño de las letras.
- Fluidez y ritmo.
- Adquirir normas ortográficas y gramaticales.
- Identificar fonema con grafía.
- Explicar hechos o situaciones con coherencia y claridad.
- Expresar conceptos, ideas, pensamientos y emociones de forma clara y precisa.

C. MATEMÁTICAS

- Resolver problemas matemáticos.
- Trabajar la numeración y el sistema decimal.

- Mejorar estrategias de cálculo mental.

D. MATERIALES Y EJERCICIOS

- Herramientas digitales.
- Materiales audio-visuales (audiolibros como Bookshare o lectores de texto con la aplicación Reading Pen).
- Materiales manipulativos atractivos (puzles, encajables, juegos de mesa...).
- Fichas o juegos para trabajar la lateralidad.
- Tareas centradas en trabajar la grafomotricidad.
- Estrategias para focalizar la atención y mejorar la memoria.
- Tareas relacionadas en el desarrollo de la conciencia fonológica.
- Materiales manipulativos que ayuden a separar sílabas, formar palabras...
- Horarios visuales cerca de su mesa.
- Tarjetas con letras grandes.

E. PERSONALES

- Promover su autoestima.
- Sentirse motivado en el proceso lectoescritor.
- Controlar su ansiedad ante tareas de alto grado de dificultad.
- Aprobación de la tarea encomendada (seguimiento).
- Sentirse útil en un equipo realizando tareas sencillas o breves.
- Valorar su esfuerzo y constancia.
- Sentirse apoyado por los maestros/as y sus compañeros/as.
- Paciencia.

F. RESPUESTA EDUCATIVA

- Trabajar aspectos perceptivos y motrices: movimientos del ojo, recorridos visuales, control postural, etc.
- Segmentar tareas complejas en unas más fáciles.
- Tiras coloreadas o marca páginas para enfocar la atención en una sola línea del texto.
- Más tiempo para leer y escribir.
- Leer el mismo texto varias veces para familiarizarse y mejorar autoestima.
- Compañero tutor.

- Modelos de tareas para saber qué se le demanda.
- Organizadores (agenda u horario) para seguir la lección.
- Vocabulario que se va a trabajar a lo largo de la unidad.
- Apoyos visuales y auditivos para facilitar la comprensión del material impreso.
- Textos sencillos, con palabras importantes subrayadas.
- Pasos claros, breves y sencillos.
- Instrucciones simples.
- Refuerzo positivo.
- Preguntas sobre el texto para mejorar su comprensión lectora.
- Empezar por textos breves y sencillos.
- Partir de ejercicios simples e ir avanzando hacia otros más complejos (graduar dificultad).

G. FAMILIAS

- Mejorar la autoestima.
- Fomentar su autonomía.
- Adquirir rutinas.
- Leer en casa.
- No sentirse comparado con los demás.
- Usar diccionarios y agendas.
- Tiempo.
- Sentirse comprendido y apoyado.
- Organizar su tiempo.
- Cumplir unos objetivos acordes a su nivel.

4.4. Áreas problemáticas de la dislexia.

Si entendemos que el reto principal en un alumno disléxico es “descifrar lo escrito”, pronto llegamos a la conclusión que este trastorno afecta a todas las áreas de conocimiento.

Una vez detectada, lo fundamental es realizar una Adaptación Curricular No Significativa que recoja las medidas ordinarias que se aplicarán a este alumno en el aula, para disminuir el efecto de este trastorno en la lectura fluida y comprensiva; no se alteran los objetivos ni los contenidos del currículum. Las medidas adoptadas pueden ser

modificadas curso a curso por cada maestro, para que adapte su área y lleve el registro correspondiente. Debemos aclarar que este tipo de adaptaciones, en principio, no tienen por qué estar en el expediente del alumno; en el caso de la dislexia, sí es importante que se adjunten para tener constancia de su evolución.

Las **medidas** adecuadas para la dislexia, serán todas o algunas de las siguientes, atendiendo a las necesidades específicas que presente el alumno:

- 1- Atención individualizada por parte del profesorado de aula PT y que el profesorado de refuerzo y la tutora o tutor, sigan las pautas establecidas por el especialista para lograr un trabajo coordinado y eficaz.
- 2- El alumno debe trabajar siempre con agenda supervisada por el profesorado (fecha de controles con antelación, entrega de tareas...) ya que la dislexia viene acompañada de Déficit de atención y de dificultades memorísticas a corto plazo.
- 3- No se deben corregir las tareas sistemáticamente, resaltando todos sus errores de escritura o de habla, ni usar el rojo en la corrección, tampoco hacerles copiar sus errores. Estas medidas no le ayudan.
- 4- Fomentar el uso de sistemas audiovisuales de aprendizaje en el aula, utilizando metodología multisensorial para mejorar resultados. Conforme a su edad, permitirle el uso de correctores ortográficos, calculadora, grabadora, uso de mapas interactivos...
- 5- Ayudarlo en las tareas escolares: no copiar enunciados sino desarrollar directamente las tareas, no copiar textos o tablas de multiplicar (ni como castigo ni como norma general) puesto que esas actividades no le ayudan a fijar contenidos; hacer esquemas comprensivos; darle tiempo extra para realizar las tareas; leerle las preguntas de ejercicios o controles, asegurando su comprensión; disminuir el volumen de tareas porque tardan más en realizarlas...

4.5. Intervención educativa con el alumnado de dificultades específicas de aprendizaje. Dislexia.

4.5.1. Actuaciones generales en el aula:

- Proximidad del alumno al profesorado y a las pizarras.
- Estar rodeado de compañeros competentes del aula o asignarle un alumno-tutor.

- Comprobar que ha entendido y descifrado el material escrito, explicándole también de forma oral, repitiendo las veces que sean necesarias, ya que el alumno se despista mucho, su capacidad de atención varía y carece de memoria a corto plazo. Tiene que saber que puede preguntar todo lo que no comprenda.
- Es muy importante el contacto visual para asegurar su capacidad de atención. A menudo, entenderá la tarea, pero no la comprenderá.
- Acordar con el alumno la lectura en voz alta en el aula (una o dos veces al mes), dándole tiempo de ensayo. En función de la edad del discente y del grupo-clase se puede exponer lo que más le cuesta a cada uno. El texto de lectura no puede ser largo, se elige el párrafo, pero no aumentamos el tiempo de lectura general.
- No podemos exigir ortografía y puntuación adecuada, son tareas muy difíciles con este trastorno; puede conocer, en teoría, las reglas ortográficas, pero no las automatiza.
- No debe corregir solo un dictado, necesita identificar los errores con el maestro, el alumno no los reconocerá. En la corrección hay que evitar identificar error con fracaso, el error es aprendizaje. El ritmo del dictado debe ser más lento (volvemos a dosificar la tarea).
- Hay que establecer criterios para su trabajo en términos concisos que el alumno entienda.
- Hay que animarlo para que escriba en la pizarra tareas automáticas o frases cortas (fecha del día) y facilitarle el acceso a la informática, en función de su edad.
- No limitar su actividad a tareas simples, ir dosificando la cantidad de trabajo y adaptando a su nivel.
- Tenemos que controlar la cantidad de deberes en casa, debe ser un acuerdo con el alumno y la familia, o sea, personalizar la demanda.
- Escribir y escuchar a la vez es una tarea muy difícil porque le cuesta traducir a grafema escrito, el fonema que escucha.
- Para estudiar, es aconsejable usar esquemas y gráficos en textos seguros (revisados) esto permite mayor comprensión y favorece la atención.

4.5.2. Actuaciones para su refuerzo psicológico:

- Estimular constantemente, sin agobiarle. Muchos alumnos agravan su trastorno con depresiones, ansiedad...y el objetivo es fortalecer su autoestima.

- Demostrarle que se conoce su problema, que se le va ayudar con perseverancia (en ningún momento por pena), que tenemos interés en su aprendizaje, ayudando más que corrigiendo.
- Valorar su trabajo por su contenido y por su esfuerzo, sin considerar sus errores de escritura. Hay que lograr su confianza para que no se escude en la mentira (tiene motivos para esconderse)
- Tenemos que saber que difícilmente alcanzará el nivel lector de sus iguales, tiene sus limitaciones. Debemos valorar el progreso que realice y ajustar su cantidad de tarea para que termine con los demás.
- Aceptar que se distrae y que la lecto-escritura es un gran sobreesfuerzo (usa cinco veces más energía cerebral que el resto), necesita desconectar por el cansancio que le supone.
- Debemos incluirlo en las tareas de responsabilidad en clase (limpieza de pizarra, apagar y encender luces, bajar persianas...).
- Hay que dar alas a su imaginación para un buen desarrollo emocional, como poder representar los contenidos.
- En resumen, tenemos que ofrecerles bases sólidas de metodología y organización de las tareas, en función de la resistencia del alumno para obtener un buen rendimiento y que la atención no se disperse por cansancio.

4.5.3. Aspectos a tener en cuenta en la evaluación del alumno disléxico:

- El alumno no refleja sus conocimientos o pensamientos subyacentes en la escritura, no se debe evaluar por lo que escribe sino por lo que sabe.
- Tiene más dificultades para encontrar la palabra adecuada (pierde confianza en sí mismo) lo que nos puede hacer pensar en una deficiente capacidad lingüística (no termina la frase, la empieza por la mitad, ralentiza el ritmo del habla buscando la palabra adecuada). No le es difícil aprender dos palabras distintas para un único concepto, pero si tiene dificultad para encontrar la palabra correcta en el momento adecuado.
- Le cuesta realizar tareas complejas (hacer varias cosas a la vez) pero son capaces de expresar pensamientos complejos. Tiene que recurrir a estrategias para recordar cosas que otros alumnos automatizan.
- Su capacidad expresiva oscila a lo largo del día o por temporadas, lo que nos puede hacer pensar que no han adquirido los conocimientos adecuados.

Por todos estos motivos la evaluación de los disléxicos no debe ser puntual sino continuada en el tiempo y nunca basada en controles, sino en el aprendizaje de forma global.

Las **medidas** más adecuadas son:

- Hacer controles orales y si deben ser escritos deben ser explicados para su correcta evaluación.
- Anunciar las fechas de controles con antelación, estos podrán realizarse en distintos días y con más tiempo que el resto.
- No poner nunca dos controles el mismo día.
- No hacerle copiar de la pizarra o al dictado las preguntas de control.
- No tiene interiorizado el concepto tiempo, luego no recordar el tiempo que le queda.
- Las faltas de ortografía, de expresión o de puntuación nunca serán puntuables, bajo ninguna circunstancia, en ningún curso y en ninguna área. Se valorará sólo en función de los contenidos.
- Es aconsejable, según curso, permitir el uso de ordenador y calculadora para realizar un control.
- Hay que establecer unos criterios específicos mínimos para el aprendizaje de segunda lengua extranjera (ya tiene serias dificultades en el aprendizaje de la primera, por la combinación de fonemas). O simplemente no imponer esa segunda lengua.
- Se evitarán las repeticiones innecesarias de curso porque no solucionarán el problema y provocará una autoestima baja.
- Necesita cambiar de actividades o tareas más a menudo que los demás y tendrá que “desconectar” porque su nivel de dispersión crece de forma notable, aunque aparentemente, estén atentos, “oyen, pero no escuchan”.

4.6. Actividades tipo para el alumnado con dislexia en el aula.

EFEMÉRIDE: 8 de octubre, “Día Internacional de la Dislexia”.

JUSTIFICACIÓN: a continuación, pasamos a describir una serie de actividades para trabajar con los diferentes cursos de las etapas tanto de Infantil como de Primaria, para concienciar sobre esta dificultad a los compañeros del alumno/a y mejorar la convivencia en el grupo clase a través de su sensibilización. Estas actividades tienen una duración de 45 minutos.

ETAPA: EDUCACIÓN INFANTIL

3 AÑOS

A partir de la canción “Las vocales con el Monosilábico y Nicola Cavernícola”, los niños aprenderán la letra empleando varias modalidades (todos juntos, cada grupo una vocal, por parejas...). Una vez aprendida, les enseñaremos tarjetas en las que aparecerá una vocal y un dibujo a su lado para que los niños digan qué vocal es. Por último, se le repartirá a cada uno una ficha con las vocales plastificadas para que, con plastilina, las rellenen.

Otra alternativa puede ser utilizar cajas de arena, rotuladores, material Montessori (letras de lija, gomas elásticas en tablonés de madera) ...

4 AÑOS

Trabajamos las letras y sus sonidos a través del vídeo infantil “El sonido de las letras del abecedario” (https://www.youtube.com/watch?v=n6_SSEJHadQ). En este vídeo los niños interactuarán con la pantalla repitiendo lo que el personaje del vídeo les va pidiendo. Una vez aprendidas las letras, les enseñaremos tarjetas en las que aparecerá una letra y un dibujo a su lado para que los niños digan qué letra es la inicial. Por último, se le repartirá a cada uno una ficha con las letras plastificadas para que, con plastilina, las rellenen. Otra alternativa puede ser utilizar cajas de arena, rotuladores, material Montessori (letras de lija, gomas elásticas en tablonés de madera) ...

5 AÑOS

Se le entrega a cada alumno una ficha con burbujas llenas de las letras b y d; a continuación, el maestro articula los sonidos /b/ o /d/ y los alumnos tienen que elegir la letra correcta asociada a ese sonido, teniendo que colorear de azul las burbujas que tengan b y de rojo las que tengan d y contarlas. También se puede trabajar esta actividad con las letras p y q.

ETAPA: EDUCACIÓN PRIMARIA

1º PRIMARIA

Se le entrega a cada alumno una serie de fichas (de una en una) con parejas de palabras muy similares de las cuales una de cada par es inventada. El alumno deberá colorear la palabra correcta.

Ginés Ciudad-Real Núñez

Actividades para alumnos con Dislexia

Palabras inventadas

Señala la palabra inventada en estas parejas

Ambulancia	Ambutancia
Cormina	Cortina
Ordenator	Ordenador
Manta	Manfa
Flomero	Florero
Pañuedo	Pañuelo
Bocamillo	Bocadillo
Camisa	Camida
Malabaza	Calabaza
Peñeco	Muñeco
Vamarote	Camarote
Bolígrafo	Bomígrafo
Mapatilla	Zapatilla
Plancha	Tlancha
Estuche	Esmuche

Ginés Ciudad-Real Núñez

Actividades para alumnos con Dislexia

Palabras inventadas

Señala la palabra inventada en estas parejas

Lápiz	Lámiz
Limón	Pimón
Romulador	Rotulador
Educación	Education
Cielo	Ciolo
Restaurante	Restairante
Mocido	Cocido
Tiervo	Ciervo
Marnana	Banana
Autobús	Jolibús
Matemáticas	Materáticas
Ponolo	Manolo
Deportivas	Deportilas
Pantalón	Rantalón
Tábana	Sábana

Ginés Ciudad-Real Núñez

Actividades para alumnos con Dislexia

Palabras inventadas

Señala la palabra inventada en estas parejas

Cazuela	Catuela
Támpara	Lámpara
Catefera	Cafetera
Espejo	Espefo
Andador	Pandador
Disco	Tisco
Capiseta	Camiseta
Furgoneta	Fregoleta
Teléfono	Teletomo
Toche	Coche
Tetera	Tetega
Camioneta	Camiopeta
Hermano	Termano
Cochera	Tochera
Televisión	Tetevisión

Ginés Ciudad-Real Núñez

Actividades para alumnos con Dislexia

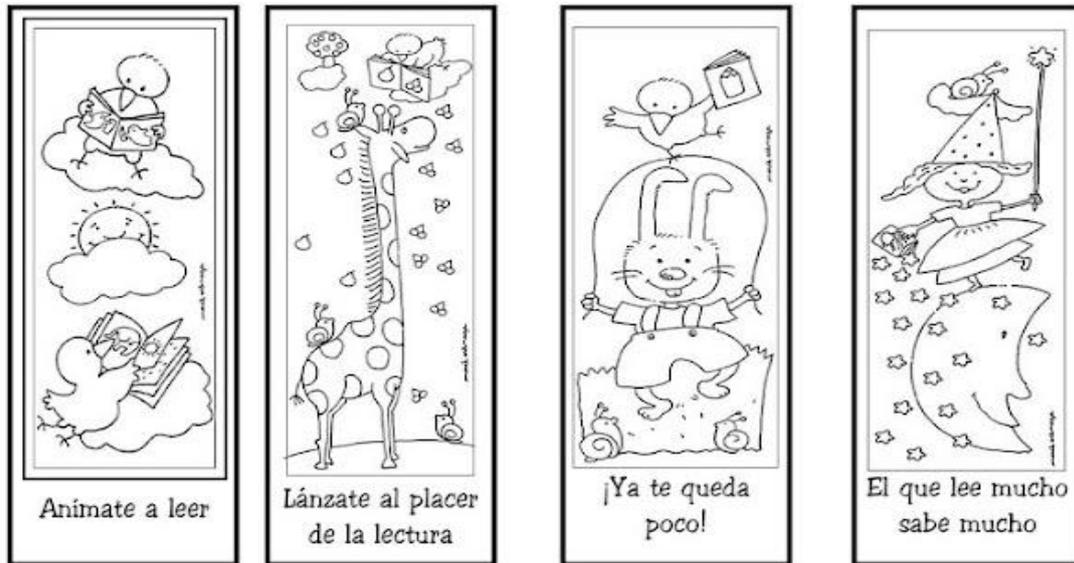
Palabras inventadas

Señala la palabra inventada en estas parejas

Armario	Artario
Cormina	Cortina
Ordenamor	Ordenador
Planta	Planma
Mesita	Tesita
Pañuedo	Pañuelo
Bocamillo	Bocadillo
Libro	Lipro
Malabaza	Calabaza
Tuñeco	Muñeco
Vamarote	Camarote
Bolígrafo	Bonígrafo
Mapatilla	Zapatilla
Plancha	Tlancha
Estuche	Esmuche

2º PRIMARIA

Cada alumno debe recortar y colorear su tira de lectura para leer el cuento “Hugo tiene dislexia”. Tras su lectura, se anotará en la pizarra las ideas principales que han extraído del cuento.



3º PRIMARIA

- Segmentar una palabra en sílabas. Por ejemplo: cal-ce-tín, za-pa-te-ro, lá-piz.
- Completar una palabra con la sílaba que falta. Por ejemplo: pan__lón (faltaría la sílaba “ta”), pláta__ (faltaría la sílaba “no”).
- Reordenar las sílabas desordenadas para encontrar una palabra. Por ejemplo: talema (maleta), mateto (tomate), meloraca (caramelo).
- Identifica la sílaba “da” en una serie de palabras y rodéala de color rojo. Por ejemplo: dado, duda, toda, medida, dama, David...

4º PRIMARIA

La actividad consiste en traer como invitado a un familiar de los alumnos/as para que cuente cómo fue su etapa en el colegio a su edad y en qué consiste la dislexia a través de sus anécdotas. Al final, los alumnos/as, en grupo, tendrán cinco minutos para escribir tres preguntas que les quieran preguntar a nuestro invitado.

5º PRIMARIA

Tras visualizar el vídeo “Ve la dislexia de manera diferente”, abriremos un debate sobre las dificultades que tienen estos alumnos/as para anotarlas en la pizarra y comprobaremos que hay algunas de ellas que hasta nosotros mismos podemos fallar sin problema y es “errores ortográficos”. Para ello, proponemos en esta sesión elaborar un pequeño diccionario en el que, por parejas, recojan reglas ortográficas sencillas para que todos las recordemos y podamos acudir a ellas en caso de duda.

Primero se propondrán diferentes normas ortográficas en la pizarra, después, cada pareja elegirá una y tendrá que rellenar la ficha que se le entregará a cada pareja para aclarar la norma.

Finalmente, se le pondrá una portada y pestañas al lateral para facilitar su consulta.

Diccionario de normas ortográficas (ficha ejemplo).

PALABRAS CON RR - R	
Se escriben con RR cuando suena fuerte y va entre vocales	Se escriben con R : <ul style="list-style-type: none">- Cuando su sonido es suave.- Al principio de la palabra.- Al final de la palabra.
EJEMPLO CON DIBUJO	
Guitarra, jarrón, perro, arroz, burro.	Araña, pera, naranja, loro, pirata, ratón.

Tabla de autoría propia (2022).

6º PRIMARIA

Tras visualizar el vídeo “Ve la dislexia de manera diferente” (<https://www.divulgaciondinamica.es/blog/las-20-personalidades-mas-celebres-con-dislexia/>) los alumnos en grupos deben rellenar una ficha con preguntas sobre un texto que deben leer a través de un código QR, el cual les dirige a un famoso que tiene dislexia. Una vez respondidas a las preguntas, las pondrán en común para saber un poco más acerca de la dislexia, cómo son estas personas, cómo a pesar de las dificultades, se convirtieron en grandes celebridades en el mundo cinematográfico, musical, televisivo...

5. DISCAPACIDAD AUDITIVA.

5.1. Marco teórico de la discapacidad auditiva (DA).

Los alumnos y alumnas con discapacidad auditiva son aquellos que tienen una audición deficiente que afecta a ambos oídos, es decir padecen pérdidas auditivas bilaterales. Las pérdidas unilaterales (un solo oído) permiten una audición normal, no presentando necesariamente alteraciones en el lenguaje. La disfunción más significativa que presentan las pérdidas unilaterales es la dificultad para localizar la fuente sonora.

A la hora de hablar de alumnado con discapacidad auditiva podemos clasificarlos en dos grandes grupos: **alumnado con hipoacusia** y **alumnado con sordera**.

Los alumnos y alumnas con **hipoacusia** son aquellos que aun padeciendo una pérdida de audición, son capaces de adquirir por vía auditiva el lenguaje oral y utilizar el mismo de manera funcional en su proceso comunicativo, aunque necesitarán en la mayoría de los casos del uso de unas prótesis adecuadas. Se considera que una persona presenta **sordera**, cuando su pérdida auditiva es de tal grado que sus restos auditivos no son aprovechables y se encuentra incapacitado para adquirir la lengua oral por vía auditiva, convirtiéndose la visión en su principal canal de comunicación.

La adquisición de un código comunicativo oral se realiza en los primeros años de vida, mediante la audición continua y repetida del lenguaje. En el caso de las sorderas profundas, el alumnado con sordera no cuenta con este modelo auditivo y por tanto se produce una mudez, que no es producida por la sordera, sino consecuencia de ella. De ahí, el término hoy denostado e impropio de **“sordomudo”**.

¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD AUDITIVA?

Siguiendo la terminología de la **OMS**, la discapacidad auditiva se define como la pérdida o anormalidad de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.

Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la cual se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño y la niña, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y

comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral (FIAPAS, 2008).

CLASIFICACIÓN DE LAS PERDIDAS AUDITIVAS.

A.- Clasificación auditiva:

Tomamos como referencia la pérdida auditiva o umbral de nivel de audición (HTL) medida en decibelios (dB). La más utilizada es la clasificación según el **Bureau Internacional de audiología:**

- **Audición normal:** Umbral de audición (0-20 dB). El sujeto no tiene dificultades en la percepción de la palabra.
- **Hipoacusia leve o ligera** (20-40 dB). La voz débil o lejana no es percibida. En general el niño o la niña es considerado como poco atento y su detección es importantísima antes y durante la edad escolar.
- **Hipoacusia media o moderada** (40-70 dB). El umbral de audición se encuentra en el nivel conversacional medio. El retraso en el lenguaje y las alteraciones articulatorias son muy frecuentes.
- **Hipoacusia severa (70-90 dB).** Es necesario elevar la intensidad de la voz para que ésta pueda ser percibida. El niño presentará un lenguaje muy pobre o carecerá de él.
- **Hipoacusia profunda o sordera** (más de 90 dB.) Sin la rehabilitación apropiada, estos niños no hablarán, sólo percibirán los ruidos muy intensos y será, casi siempre, más por la vía vibrotáctil que por la auditiva.
- **Cofosis o anacusia.** Pérdida total de la audición. Se puede decir que son pérdidas excepcionales.

B.- Clasificación otológica:

Esta clasificación se realiza en función del lugar de la lesión:

- **Hipoacusia de conducción o transmisión:** Es una sordera producida por una alteración en el oído externo o medio, por lo que está afectada la parte mecánica del oído, lo que impide que el sonido llegue a estimular adecuadamente las células del órgano de Corti. Corresponden a patologías del oído externo y medio. Las más frecuentes son otitis serosas, perforación, tímpano esclerótico, otoesclerosis, colesteotoma.
- **Sordera neurosensorial o perceptiva:** Es cuando está dañada la cóclea «órgano de Corti». Sus causas más frecuentes pueden ser clasificadas en función a su momento de presentación en prenatales (genéticas o adquiridas), perinatales (problemas en el momento del parto) y postnatales (meningitis, otitis media...).
- **Sordera central:** Es la pérdida de reconocimiento del estímulo auditivo por lesión en las vías auditivas centrales. Algunos autores la denominan agnosia auditiva
- **Sordera mixta:** Es aquella que la patología está tanto en la vía de conducción del sonido, como en la de percepción.

C.- Clasificación según el momento de aparición:

- **Hipoacusia prelocutiva:** La pérdida auditiva está presente al nacer el bebé o aparece con anterioridad a la adquisición del lenguaje (2-3 años de vida) y por tanto el niño o la niña es incapaz de aprender a hablar en el caso de sorderas graves o profundas.
- **Hipoacusia postlocutiva:** La pérdida auditiva aparece con posterioridad a la adquisición del lenguaje, produciéndose de manera progresiva alteraciones fonéticas y prosódicas así como alteraciones de la voz.

ETIOLOGIA DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA.

Las causas de las deficiencias auditivas o hipoacusias podemos analizarlas cronológicamente, clasificándolas en: **prenatales** (antes del nacimiento), **neonatales** o perinatales (durante el parto) y **postnatales** (después del nacimiento).

- **Causas prenatales:** Serán las afecciones que se presentan ya durante el periodo de gestación y podemos clasificarlas de dos tipos:
 - **Origen hereditario-genético:** La hipoacusia hereditaria afecta a uno de cada 4.000 nacidos y pueden presentarse aisladas (tanto dominantes como recesivas) o asociadas a otros síndromes o patologías.
 - **Adquiridas:** Las hipoacusias tienen su origen en procesos infecciosos como rubéola, toxoplasmosis, sífilis, etc. o bien en la administración de fármacos ototóxicos a la madre, que pueden llegar por vía transplacentarias al feto.
- **Causas neonatales:** En ocasiones no están muy claras y dependen de múltiples factores interrelacionados Podemos centrar las causas neonatales en cuatro: anoxia neonatal, ictericia neonatal, prematuridad y traumatismo obstétrico.
- **Causas Postnatales:** Dentro de este grupo enmarcaremos todas aquellas hipoacusias que aparecerán a lo largo de la vida de una persona, destacando como causas más importantes la meningitis, la laberintitis, el sarampión, la varicela, la parotiditis, así como la exposición a sustancias ototóxicas, especialmente de carácter farmacológico.

5.2. Características de la discapacidad auditiva.

La discapacidad auditiva, además de la incapacidad o disminución de la audición, va a suponer en el alumnado una serie de consecuencias que estarán condicionadas por factores tan diversos como la edad de aparición de la deficiencia auditiva, el grado de

pérdida auditiva, el nivel intelectual del sujeto, la existencia de restos auditivos, la colaboración e implicación familiar, la rehabilitación realizada, etc.

Con mucha frecuencia se comete el error de creer que todas las personas con discapacidad auditiva son iguales y que su problema se centra únicamente en su pérdida auditiva, cuando en realidad el problema es mucho más complejo y es el desarrollo integral del sujeto el que se ve afectado de una manera global. Las implicaciones que pueden aparecer como consecuencia de una discapacidad auditiva, serán más o menos significativas en función del grado de pérdida auditiva, si bien este planteamiento nunca se corresponderá totalmente con la realidad, debido a los factores anteriormente expuestos.

En el alumnado con hipoacusia las consecuencias aún siendo notorias, no supondrán alteraciones insalvables, mientras que en el alumnado con sordera, las consecuencias son tantas y tan importantes que todo su desarrollo personal se ve comprometido.

Desde un enfoque perceptivo y lingüístico podemos analizar estas consecuencias en función del grado de pérdida auditiva:

A. Implicaciones de la discapacidad auditiva leve (20-40 dB):

- El lenguaje no se verá afectado y sólo aparecerán pequeñas alteraciones fonéticas.
- Presentará dificultad para percibir la voz baja o sonidos lejanos de baja intensidad.
- Pueden ser dispersos, con baja atención.
- En muchos casos la discapacidad auditiva es transitoria, como consecuencia de un proceso infeccioso.

B. Implicaciones de la discapacidad auditiva moderada (40-70 dB):

- Puede existir un lenguaje empobrecido con problemas de articulación y de movilidad del paladar, lo que supondrá una nasalización excesiva y una intensidad de voz inestable.
- Se pueden presentar alteraciones fonéticas y prosódicas de importancia, así como alteraciones estructurales en la sintaxis.
- Presentarán problemas para percibir una conversación normal.
- Pueden presentar aislamiento social y dificultades comunicativas, alterándose en ocasiones su integración en el grupo de clase.

- Pueden aparecer problemas en el seguimiento del currículum, debido a su dificultad para comprender adecuadamente las explicaciones y a su pobreza de vocabulario.
- Se puede producir algún retraso en el aprendizaje y dominio de la lecto-escritura.

C. Implicaciones de la discapacidad auditiva severa (70-90 dB).

- El ritmo articulatorio y los elementos prosódicos del lenguaje están alterados.
- Percibirá únicamente sonidos intensos, con dificultad en las frecuencias altas.
- Presentará graves problemas en la comprensión y expresión del lenguaje oral.
- Se presentarán problemas para estructurar adecuadamente el lenguaje tanto oral como escrito.
- Será necesaria una adecuada adaptación protésica.
- Los problemas de aislamiento e interacción social se incrementan.
- En la mayoría de los casos será necesario utilizar la lectura labial, para compensar su dificultad comprensiva.

D. Implicaciones de la discapacidad auditiva profunda o sordera (más de 90 dB).

En pérdidas auditivas profundas o sordera, las consecuencias derivadas de la discapacidad, son muchas y repercuten en aspectos tan importantes como el desarrollo cognitivo, el desarrollo socioafectivo, la comunicación, la personalidad, etc.

La principal consecuencia que se presenta en el alumnado con sordera es su dificultad para comunicarse con el mundo que le rodea y de ella se van a derivar el resto de implicaciones. Estas son tan amplias y afectan a tantas áreas, que sería muy extenso su desarrollo, por lo que nos centraremos en los aspectos más relevantes.

5.3. Necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad auditiva.

Las implicaciones y repercusiones que la discapacidad auditiva tendrá en el desarrollo de los alumnos serán heterogéneas y no pueden ser generalizables. Como consecuencia de estas alteraciones en el desarrollo, se van a producir una serie de necesidades educativas y que podemos enunciar de forma resumida y concreta:

A. A nivel del centro: para hacer posible el acceso a la información, comunicación y conocimiento en igualdad que el resto de sus compañeros/as:

- Necesidad de información, sensibilización y compromiso de la comunidad educativa.
- Necesidad de espacios con recursos adicionales para reducir las barreras comunicativas como pueden ser los avisos luminosos, FM, bucles magnéticos, señalizaciones, megafonías de calidad, teléfonos de textos, videoporteros, etc.
- Necesidad de formación del profesorado para realizar las adaptaciones necesarias colaborar con los profesionales especialistas.
- Necesidad de profesionales especializados que colaboren con el profesorado tanto en aspectos didácticos como de tipo formativos específicos tales como seminarios, talleres, cursos, etc.
- Necesidad de colaboración con las familias y las asociaciones de personas con discapacidad auditiva o sordera.
- Necesidad de proyectos educativos y curriculares que contemplen las necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad auditiva o sordera.

B. A nivel aula: para facilitar el acceso a la información y comunicación oral:

- Necesidad de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y de estrategias comunicativas de apoyo al lenguaje oral.
- Necesidad de ayudas técnicas para estimular y desarrollar su capacidad auditiva. Los audífonos y los implantes cocleares no son suficientes para satisfacer las necesidades auditivas de todo el alumnado con sordera, por existir dificultad añadida del ruido de fondo.
- Necesidad de ayudas visuales como avisos luminosos, claves visuales, etiquetados, etc.
- Necesidad de materiales didácticos adecuados para potenciar el trabajo del lenguaje oral y de aplicaciones informáticas.

Por otro lado, hay que tener en cuenta qué es lo que afecta en el aula al acceso a la información auditiva como el ruido general, la reverberación y la distancia a la fuente del sonido; esto dificulta la comprensión de la voz.

Así habrá que cuidar la ubicación en el aula del alumno con discapacidad auditiva, la iluminación y sonoridad. Además, el profesor debe estar bien iluminado siempre y no situarse de espaldas a la fuente de luz o ventanas, no explicar mientras está en la pizarra, así como no obstaculizar la visión de su boca al hablar.

C. A nivel individual: para facilitar y desarrollar los objetivos del currículum:

- Necesidad de adquirir tempranamente un código de comunicación que le permita desarrollar su capacidad comunicativa y cognitiva, así como su socialización familiar y escolar.
- Necesidad de acceder a la comprensión y expresión escrita, como medio de información y aprendizaje autónomo.
- Necesidad de estimular y desarrollar su capacidad auditiva, aprovechando su audición residual, mediante la utilización de prótesis o ayudas técnicas.
- Necesidad de adaptación individualizada de su proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante apoyos de logopedia necesarios, la utilización de ayudas técnicas, la adaptación del currículum en su caso y la utilización, si es necesario, de sistemas de comunicación alternativos o complementarios.
- Necesidad de obtener información continua y completa de acontecimientos de su entorno, así como de las normas y valores, que le ayuden a planificar sus actos, anticipar sus consecuencias y aceptarlas.
- Necesidad de interacción con sus compañeros y compartir significados con sordos y oyentes.
- Necesidad de participar en actividades organizadas fuera del aula y centro.
- Necesidad de un desarrollo emocional equilibrado que le permita desarrollar un autoconcepto positivo.

5.4. Áreas problemáticas de la discapacidad auditiva.

La pérdida auditiva afecta a todas las áreas del desarrollo de la persona.

En relación al **desarrollo cognitivo**, el niño/a pasa por las mismas etapas que el niño/a oyente, pero más tarde y siempre dependiendo del desarrollo lingüístico y las experiencias e interacciones con el medio.

Esta relación entre el desarrollo cognitivo y lingüístico se debe a la pobre experiencia que tiene del medio, debido a su carencia sensorial, a las actitudes y

expectativas inadecuadas respecto al progreso, por algunos agentes mediadores y a la dificultad de estructurar y sistematizar la realidad a través del lenguaje oral. Por ello, hemos de ofrecerle instrumentos y oportunidades de tener mayores experiencias y por otras vías distintas a la auditiva.

Por otro lado el **desarrollo socioafectivo** se ve afectado de diversas maneras: retraso en iniciar la interacción comunicativa con los otros, la mayor dependencia de los padres, falta de comprensión del habla de otras personas, habilidades limitadas para el lenguaje hablado, desconocimiento de los turnos en la conversación hablada, problemas para interactuar con los adultos oyentes debido a la distorsión que provoca éste dentro de la familia, poca habilidad para valerse por sí mismo debido a la sobreprotección en algunos casos, entre otras.

En el **desarrollo lingüístico**, podemos describir dos procesos o alternativas: la adquisición y desarrollo del lenguaje oral y la adquisición y el desarrollo del lenguaje de signos.

En el caso del **lenguaje oral**, decir que sólo puede ser aprendido por estos alumnos y nunca adquirido. Distinguimos dos etapas:

* **Etapa preverbal**: los alumnos se benefician igualmente de las interacciones polisensoriales con la madre, ya que, aunque no perciban el sonido sí perciben todos los elementos que lo rodean. Hay que poner especial énfasis en evitar que el balbuceo espontáneo y reflejo no desaparezcan si no se intervine de forma precoz y adecuada, y en la posible ruptura o sobreprotección que se puede producir por parte de los padres al conocer la existencia de la discapacidad de su hijo/a.

* **Etapa verbal**: los discapacitados auditivos se caracterizan en esta etapa por una mayor lentitud en el desarrollo de las primeras palabras, uso de modalidades primitivas de comunicación y participación tardía o inexistente en conversaciones y diálogos.

El lenguaje oral puede ser adquirido a través de un sistema complementario como pueden ser los sistemas bimodales o la palabra complementada o *cued seech*.

En cuanto al **lenguaje de signos**, vemos cómo los niños/as sordos que adquieren este lenguaje como su lengua materna pasan por las mismas etapas evolutivas que el niño/a oyente (Meadow, 1972).

Estos niños/as adquieren un lenguaje plurifuncional similar al de los oyentes y de gran calidad, presentando un desarrollo cognitivo, lingüístico y social, superior al resto de los niños/as sordos.

Por último, en el **lenguaje psicomotor**, los niños/as sordos pasan por las mismas etapas que el oyente. No obstante, en ocasiones puede producirse un retraso en la adquisición de la marcha, ya que no se siente motivado hacia los objetos debido a su discapacidad auditiva.

Por lo general, no presentan dificultades en la motricidad fina, aunque se caracterizan por la ausencia del control auditivo, torpeza motora, ...

5.5. Intervención educativa con el alumnado con Discapacidad auditiva.

Planificar la atención educativa del alumnado con necesidades educativas derivadas de una discapacidad auditiva, implica considerar a nivel de centro modificaciones en la comunicación y en las relaciones con este alumnado, además de analizar las condiciones acústicas y visuales de las dependencias del centro e identificar las adaptaciones que requieren los medios de comunicación audio-visual con los que cuenta.

Es necesario, además, que la comunidad educativa esté informada, sensibilizada y que colabore en la eliminación de barreras presentes en el centro.

Por ello, a **nivel de centro** se tendrán que tener en cuenta las siguientes premisas a la hora de trabajar con un alumno con discapacidad auditiva:

- El centro escolar facilitará información, promoverá la sensibilización y el compromiso activo de la comunidad educativa.
- Tomará conciencia de las barreras de comunicación en el centro y en las aulas e intentará superarlas con la creación de espacios con recursos adicionales para reducir las barreras comunicativas: avisos luminosos,

FM, bucles magnéticos, señalizaciones, megafonía de calidad, videoportero, conocimiento y uso de la lengua de signos (LS)...

- Se propondrá una organización del centro que optimice los recursos personales especializados: profesorado de Audición y Lenguaje (AL), profesorado de Pedagogía Terapéutica (PT), intérprete de LS y Orientador/a.
- Se organizará la información del profesorado en lo referente a: implicaciones de la pérdida auditiva, utilización de estrategias para comunicarse de forma efectiva con este alumnado, conocimiento de la comunidad de personas sordas y sus referentes culturales...
- Se emplearán los medios técnicos oportunos en las actividades complementarias (salidas del centro educativo, visitas organizadas, excursiones...) para lo cual deberá hacerse una adecuada planificación.
- Se informará por adelantado al alumnado y a la familia de las actividades que se van a realizar en fiestas y salidas.
- Se ubicará al alumno/a con pérdida auditiva en el centro en el aula del centro que cuente con las mejores condiciones acústicas y visuales (con buena luminosidad, alejada de la carretera, del patio, de la entrada del colegio...).
- Se facilitará, en la medida de lo posible, la grabación de la persona intérprete de lengua de signos en las sesiones de aula, para que el alumno/a pueda utilizarlo como recurso de consulta.
- Se facilitarán los tiempos de coordinación y de preparación de material.
- Se valorará la necesidad de intervención de profesionales especializados (mediadores, intérprete de LS...) que colaboren con el profesorado tanto en la atención educativa al alumnado como en la formación y sensibilización a la comunidad educativa.
- Se colaborará con las familias, con las entidades, con las asociaciones, y con otras organizaciones relacionadas con la atención a la diversidad.

Para concluir con este apartado, habría que destacar que en los centros en los que está escolarizado alumnado que utiliza la lengua de signos, es necesario normalizar la presencia de esta lengua en el centro. Para eso es de gran utilidad colocar en el centro carteles informativos en lengua escrita y en LS, promover una metodología activa

utilizando intensivamente material visual, potenciar la comunicación con este alumnado a través de la organización de cursos de formación en LS para el claustro de maestros/as y el personal no docente del centro, desarrollando sesiones de enseñanza de la LS con sus compañeros/as, favorecer la participación de la familia si es signante y la relación e intercambio con otro alumnado signantes de diferentes centros en la búsqueda de modelos y referentes para este alumnado e implementar como materia de libre configuración la lengua de signos..

Por otro lado, señalar que la enseñanza de la mayoría de los contenidos y la participación en la dinámica de aula requieren de adaptaciones metodológicas y organizativas. Es necesario ayudar al alumnado con discapacidad auditiva a recibir y comprender la información que se produce en el aula y a favorecer e inducir su expresión y participación.

En función de la ganancia auditiva que ofrezca la ayuda protésica y de la competencia lingüística del alumno/a, se seleccionarán las estrategias más adecuadas a cada alumno/a. por ello, la intervención educativa con este alumnado a **nivel de aula**, tendría que tener en cuenta lo siguiente:

- Procurar tener siempre una sonoridad e iluminación lo más adecuada posible. La luz natural le debe dar de espaldas para ver a la persona que habla.
- Buscar la ubicación idónea del alumnado con respecto a su profesor/a y a sus compañeros/as de manera que vea bien al profesorado y a los compañeros/as, para que pueda enterarse de lo que dicen y participar de la conversación. Puede ser necesario, por tanto, repensar la distribución del aula.
- Hablar de frente y tener al alumno/a cerca cuando se habla o se explica al grupo.
- Hablar con una articulación clara, en un tono que no sea bajo y evitar hacerlo con rapidez o demasiado lento o sobrearticulado. Enfatizar la entonación.
- No obstaculizar la labiolectura evitando bloquear la visión de la boca con las manos, bolígrafos o con bigote o barba muy cerrada.

- Intentar reducir el ruido ambiental o aplicar dispositivos técnicos que lo reduzcan (emisoras, FM, bucle magnético) y también procurar el máximo silencio posible antes de iniciar cualquier explicación.
- Antes de dar un mensaje o explicación, asegurar la atención del alumno/a.
- Apoyar el contenido de las explicaciones o de los relatos con el mayor apoyo visual posible (láminas, viñetas, murales, libros, pizarra, medios audiovisuales...) y acompañar el lenguaje oral con gestos naturales o corporales o con medios visuales de apoyo a la comunicación oral: soportes visuales, emisoras, FM, bimodal...
- Escribir en la pizarra las palabras más específicas o de uso poco habitual que se van a utilizar en la explicación y hacer un esquema de la misma para que el alumnado la siga mejor.
- Incidir en las ideas principales que se quieren transmitir.
- Comprobar lo que han entendido de una explicación o relato formulándole preguntas concretas sobre el mismo.
- Dirigirse al alumno para repetir o transmitir determinadas instrucciones o explicaciones individuales, especialmente cuando se comprueba que no entendió correctamente.
- Asegurar el seguimiento de las conversaciones de grupo. Es necesario inducir su participación y asegurarse de que capta y comprende bien las aportaciones de sus compañeros/as.
- Emplear un “calendario de anticipación” en el que se represente la secuencia de la actividad del día.
- Ayudarle a expresar sus conocimientos.
- Facilitar la participación activa en pequeño grupo, en rincones de trabajo, en los que se pueden desarrollar actividades de acción o de atención conjunta.
- Promover una mayor potenciación del rincón de la lectura lo que contribuirá y facilitará el acceso y adquisición de la lectoescritura.
- Antes de iniciar un nuevo aprendizaje es aconsejable poner al alumno en situación utilizando videos, imágenes, realizando un mayor número de demostraciones, escalonar en pasos más cortos las actividades para que se comprenda con más facilidad...
- Ayudarle a modular su voz y su habla.

- Favorecer el aprendizaje continuo de vocabulario, expresiones y habilidades lingüísticas.
- Determinar los procedimientos e instrumentos más idóneos para evaluar al alumno/a.
- Ayudar a que se adapte a la dinámica social de la clase. Asegurar la comprensión de valores y normas de convivencia que le ayuden a planificar sus actos.
- Trabajar las emociones propias y ajenas para facilitar la comprensión de las reacciones de los demás y su autorregulación.
- Fomentar las relaciones positivas entre alumnado oyente y alumnado con discapacidad auditiva, tanto dentro como fuera del aula y del centro.

Para finalizar, señalar que todas estas acciones son beneficiosas, en general, para el conjunto del grupo-clase y no sólo para el alumnado con discapacidad auditiva.

5.6. Actividades tipo para concienciar al alumnado sobre la discapacidad auditiva.

EFEMÉRIDE: 27 de septiembre, “Día Internacional de las personas con Discapacidad Auditiva”.

JUSTIFICACIÓN: Esta propuesta de actividades ha sido planificada con el objetivo de que el alumnado desde los primeros niveles de la escolaridad, conozcan y tomen conciencia de la realidad de las personas con discapacidad auditiva, de sus capacidades y necesidades, así como promover su inclusión en todos los ámbitos.

ETAPA DE INFANTIL

3 AÑOS

El objetivo principal de la actividad es que el alumno/a aprenda a valorar el sentido de la audición.

La actividad consiste en tapar los ojos al alumnado y que éstos discriminen auditivamente diferentes sonidos onomatopéyicos originados por el propio cuerpo, por animales, por objetos de la casa y por instrumentos musicales.

El recopilatorio de onomatopeyas es la representación de un sonido natural o de un fenómeno acústico.

Poner en Google: Sonidos de onomatopeyas. Ejercicios discriminación auditiva.
Eugenia Romero.

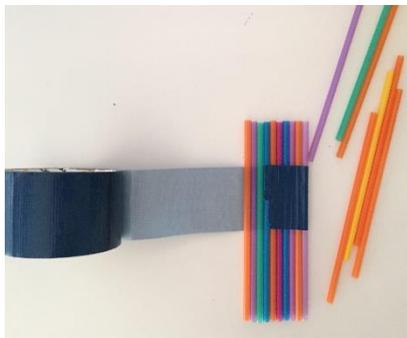
4 AÑOS

El objetivo principal de la actividad es integrar los instrumentos musicales, con las formas de expresión y comunicación, además de, reconocer auditivamente el sonido de cada uno de ellos. La música influye en el desarrollo emocional, intelectual, auditivo, sensorial, motriz...

La actividad consiste en la elaboración de instrumentos musicales caseros con material reciclado, utilizando cosas que solemos tener en casa.

Los instrumentos musicales que se van a elaborar son: flauta, maracas y tambor de bolas.

A continuación, se muestran imágenes de cómo podría quedar la elaboración de los instrumentos musicales con material reciclado:



FLAUTA



MARACAS



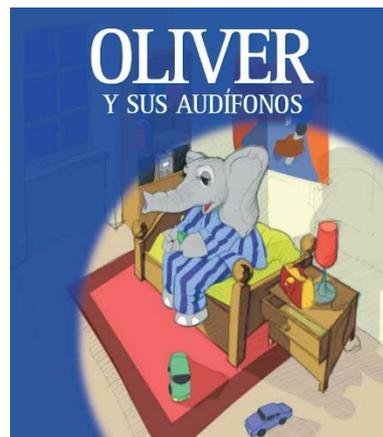
TAMBOR DE BOLAS

5 AÑOS

El objetivo principal de la actividad es el de sensibilizar a los alumnos sobre la discapacidad auditiva, además de, explicar a los niños/as la discapacidad auditiva y como paliarla.

La actividad consiste en visualizar en la pizarra digital el cuento “*Oliver y sus audífonos*”

El cuento narra la historia de Oliver, un pequeño elefante que debía enfrentar diversas dificultades con sus amigos, en la escuela y en su hogar debido a una hipoacusia. Al empezar a usar audífonos su vida cambió favorablemente y aprendió a cuidarlos con esmero.



Una vez hayan visto el cuento, el alumnado debe responder de manera oral, generando un debate, a las siguientes cuestiones:

- ¿Qué animal era Oliver?
- ¿Qué dificultad tenía Oliver?
- Para mejorar esa dificultad ¿qué le pusieron en las orejas a Oliver?
- ¿Para qué sirven los audífonos?
- Imagina que tú eres Oliver. ¿Cómo te gustaría que fueran tus audífonos?
- ¿Cómo ayudarías a un compañero/a que presentara discapacidad auditiva?

ETAPA: EDUCACIÓN PRIMARIA

1º PRIMARIA

OBJETIVOS:

- Vivenciar la sordera de un modo aproximado para "ponerse en el lugar" de los compañeros con hipoacusia.
- Conocer algunas dificultades de los alumnos con discapacidad auditiva para entender el lenguaje oral.
- Asociar la sordera a cualidades positivas y de valía para el grupo.

ACTIVIDAD “CUENTO EL GRILLO BENITO:

Consiste en contar la historia del Grillo Benito a través de una marioneta que representa al grillo con sus audífonos o implante coclear:

1º Presentaremos a la marioneta que estará en una caja metido, le diremos al alumnado su nombre y pediremos que lo llamen para que salga de la caja, pero el grillo

Benito no saldrá de la caja. Debemos llamarlo dándole golpes en la caja y el grillo Benito saldrá.

2º Se les explica que es un grillo y que está sordo, por esto lleva audífonos, pero no nos oye muy bien.

3º Se trabaja que el oído está “estropeado” porque estuvo enfermo y se habla de la posibilidad de quedarse sordo cuando uno es pequeño.

4º A continuación, con el apoyo de las láminas del cuento y explicando que Benito, aunque es sordo es muy valiente y listo se comienza a explicar el cuento.

5º Posteriormente proponer jugar a adivinar algo con mímica (sacar de un soca tarjetas con objetos, acciones o animales y hacer gestos para que los compañeros/as lo adivinen).

2º PRIMARIA

OBJETIVOS:

- Favorecer el uso de la lectura labio-facial por parte de toda la clase.
- Aprender algunas estrategias para comunicar con los compañeros con hipoacusia.

ACTIVIDAD: ¡MENSAJE ESCONDIDO!

Se trata de una actividad de lectura labial. Para su desarrollo, se puede pedir a uno de los escolares que intente transmitir un mensaje a sus compañeros sin emitir sonido y que ellos intenten entenderlo empleando únicamente la lectura labial.

Al finalizar la actividad se puede hacer una asamblea para que expliquen cómo se han sentido al realizar la actividad, las dificultades que se han encontrado para entender a los compañeros/as y qué estrategias han utilizado para poder entender el mensaje.

3º PRIMARIA

OBJETIVOS:

- Experimentar la dificultad de entender el lenguaje cuando se tiene una pérdida de audición.
- Sensibilizar al alumnado sobre la discapacidad auditiva.

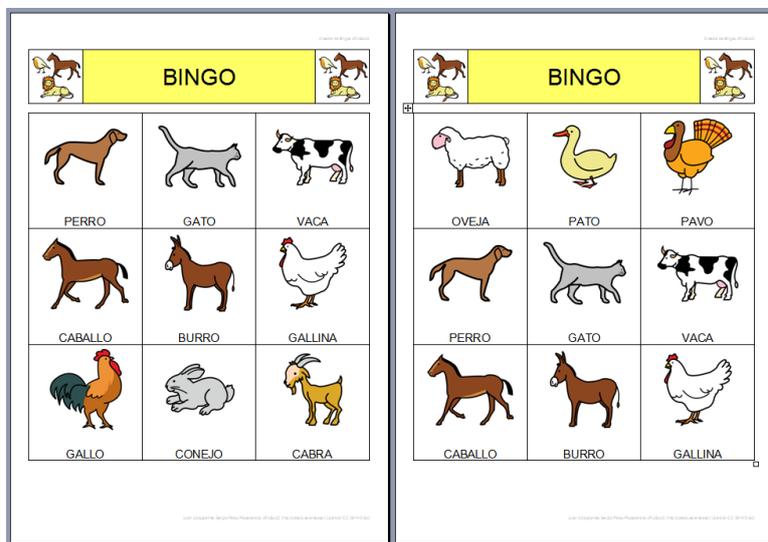
ACTIVIDAD: “EL CAZAPALABRAS”

Consiste en presentar una grabación de audio con una historia distorsionada por ruido ambiente, para dificultar la discriminación de las palabras. Luego pedir a cada alumno/a que explique que ha escuchado y cómo se ha sentido al realizar la actividad.

Otra variante puede ser la realización de un dictado hablado en un tono de voz con baja intensidad. La voz, además, se solapará con una grabación de ruidos habituales en el aula.

4º PRIMARIA

“BINGO DE SONIDOS”



OBJETIVO: sensibilizar a los alumnos de la dificultad que tienen los niños con deficiencia auditiva, de identificar con precisión distintos sonidos, su procedencia, etc.

Se utilizarán auriculares, tapones o ruido ambiente que dificulte la audición mientras se intentan reconocer los sonidos. Se puede ir aumentando el grado de dificultad con cada nuevo intento.

La actividad consiste en identificar qué sonido está sonando e ir marcándolo en su cartón. Se reparte un cartón por persona. ¡El que primero que tape todas sus casillas, grita en alto BINGO!

5º PRIMARIA

“LA PALABRA PERDIDA”

Esta actividad se destina a alumnos y alumnas con dominio de la lectura que dispongan de comprensión lectora. Determinadas palabras con poco contenido semántico son complejas para las personas con déficit auditivo. En esta actividad se suprimen en un texto palabras de este tipo, que son claves para su comprensión. Posteriormente, se les plantean cuestiones relativas al contenido del mismo para ver si son capaces de entenderlo. De esta forma, se puede ser consciente de cómo un niño/a que no oye bien y pierde palabras pibot dentro del mensaje, difícilmente lo va a poder entender de manera correcta.

Aquí tenéis un texto donde podéis tachar las palabras que queráis y así hacer la actividad. (Ya están entre paréntesis algunas palabras).

El Gigante Egoísta

COMPRESION LECTORA

Todas las tardes, al volver del colegio, los niños (jugaban) en el jardín del gigante. Era un (jardín) amplio y hermoso, con un (césped) suave y verde. Aquí y allá preciosas flores (resaltaban) sobre (la) hierba como si fueran estrellas. Los pájaros se (posaban) en los árboles y cantaban tan dulces melodías que los niños dejaban de jugar para poder escucharlos.

Un buen día el gigante regresó.

-¿Qué hacen aquí? -les gritó malhumorado, y los niños huyeron.

-Mi (jardín) es sólo mío -dijo el gigante-. Y no permitiré que nadie, excepto yo, juegue en él.

Así que decidió cercarlo con un muro altísimo y colgó un cartel que decía: "Prohibido la entrada"

Los niños no tuvieron dónde jugar. Terminaron yendo junto al muro que cercaba el jardín, para hablar de lo hermoso que era.

Entonces, vino la primavera y todo se llenó de flores y pajaritos. Sólo en el jardín del gigante egoísta seguía siendo invierno. Desde que no había niños dentro, a los pájaros no les gustaba ir allí a cantar y los árboles se olvidaron de florecer.

-¡No puedo comprender por qué la primavera tarda tanto en llegar! -decía el gigante egoísta ante su ventana, contemplando su jardín frío y blanco- ¡Ojalá cambie el tiempo!

Una mañana, el gigante oyó una música bellísima.



El granizo había dejado de caer y un perfume delicioso llegó hasta él por la ventana abierta.

-Creo que por fin ha llegado la primavera -observó el gigante, y saltó de la cama para asomarse. ¿Qué fue lo que vio? Un espectáculo maravilloso. Los niños habían entrado por una pequeña brecha abierta en el muro y se habían sentado en las ramas de los árboles.

Los árboles estaban tan contentos de volver a sostener niños que se cubrieron de flores. Los pájaros revoloteaban de un lado a otro piando alegremente. Las flores se asomaban y reían.

Sólo en un rincón seguía siendo invierno. Allí se encontraba un niño. Era tan pequeño que no alcanzaba las ramas de los árboles y daba vueltas a su alrededor llorando amargamente. El pobre árbol estaba aún cubierto de escarcha y nieve.

El corazón del gigante se ablandó al ver aquello.

- ¡Qué egoísta he sido! -musitó-. Ahora sé por qué la primavera no quería venir aquí. El gigante estaba arrepentido.

Cuando salió al jardín; los niños huyeron asustados y el jardín volvió a ser invernal. El único que no huyó fue el chiquitín, porque no lo había visto llegar. El gigante se acercó y lo subió al árbol, el cual floreció al instante. El niño alargó los bracitos, los echó al cuello del gigante y lo besó. Entonces los otros niños, viendo que el gigante ya no era malo, volvieron corriendo y, con ellos, entró la primavera.

Desde ese día, los niños venían a jugar todos los días con el gigante; pero al chiquitín a quien el gigante tanto quería, no se le volvió a ver.

Pasó el tiempo y, una mañana de invierno, el gigante vio en el rincón más alejado del jardín un único árbol cubierto de flores blancas. Se acercó y encontró al niño que extrañaba; pero al ver que en las palmas de las manos y en los pies tenía huellas de unos clavos, muy molesto, dijo:

- ¿Quién se ha atrevido a herirte? Dímelo para sacar mi gran espada y matarlo.

-No -contestó el niño-, porque éstas son las heridas del amor.

- ¿Quién eres? -dijo el gigante.

El niño sonrió al gigante, diciéndole:

-Tú me dejaste una vez jugar en tu jardín. Hoy vendrás conmigo a mi jardín, que es el Paraíso.



Y, cuando por la tarde llegaron los niños, encontraron al gigante muerto debajo del árbol enteramente cubierto de flores blancas.

Fichas para imprimir. Recursos educativos y fichas para imprimir y descargas.
<https://fichasparaimprimir.com/el-gigante-egoista-quinto-primaria/>

COMPRENSIÓN DE LECTURA

1. Indica con números el orden secuencial de las ilustraciones, según el texto.



Fichas para imprimir. Recursos educativos y fichas para imprimir y descargas.
<https://fichasparaimprimir.com/el-gigante-egoista-quinto-primaria/>

2. Coloca en el paréntesis (V) si la oración es verdadera, (F) si es falsa o (NS) si no sabe.

- Los niños jugaban en el jardín del gigante porque éste se había quedado dormido.
- El gigante dijo que los intrusos serían castigados.
- El gigante tomaba todos los días chocolate caliente para el frío.
- El gigante oyó una música deliciosa y vio que los niños habían entrado al jardín.
- A los árboles se les cayeron las hojas de lo contentos que estaban con los niños.
- El niño pequeño se lastimó las manos y pies con las rejas del jardín.
- El gigante fue invitado al Paraíso.

3. Comenta:

- a. ¿Qué actitudes del gigante nos muestran que era egoísta?
- b. ¿Por qué decimos que la primavera es la estación más alegre?
- c. ¿Cuál crees que sea la enseñanza que nos dejó el autor con su texto?
- d. ¿Qué valores puedes rescatar de esta lectura? Enumera:

6º PRIMARIA

Primero se visiona un video sobre los falsos mitos que existen en la sociedad. Y luego hacemos la actividad.

[Falsos mitos: Personas Sordas - YouTube](#)

“¿PUEDES ENTENDERME?”

Se trata de una actividad de lectura labial. Para su desarrollo, se puede pedir a uno de los alumnos que intente transmitir un mensaje a sus compañeros sin emitir sonido y que ellos intenten entenderlo empleando únicamente la lectura labial. La actividad puede complicarse si se toma como emisor un vídeo al que se ha suprimido el sonido. Se puede debatir sobre aquellas cuestiones que podrían haber facilitado la recepción del mensaje: vocalización, utilización de expresiones alternativas, etc. La actividad puede completarse con la proyección de un pequeño fragmento de una película subtitulada, proponiendo el subtítulo como alternativa válida y de gran interés para las personas con problemas auditivos.

VIDEO SUPRIMIENDO EL SONIDO: [¿Y si adultos y niños habláramos más? |](#)

[Javier Ochoa García de León | TEDxPitic - YouTube:](#)

https://www.youtube.com/watch?v=7iZnyWHPVfM&ab_channel=TEDxTalks

VIDEO DE PELÍCULA SUBTITULADA:

[cuento Tamara quiere ser bailarina - YouTube:](#)

https://www.youtube.com/watch?v=i0dJpzvMV94&ab_channel=Diskapacidad

[Cuentos SUBTITULADOS AL INGLES Y ESPAÑOLmp4 cut - YouTube:](#)

https://www.youtube.com/watch?v=qjumye85fGg&ab_channel=MaryTereVazquezPedroza

6. PATIOS INCLUSIVOS.

6.1. JUSTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE PATIOS INCLUSIVOS.

Dentro de la jornada escolar, los momentos en los que no hay una estructura clara que establezca “qué debo hacer” o “cómo debo relacionarme con los demás” son los momentos en los que los alumnos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), TDAH (Trastorno de Atención e Hiperactividad), en definitiva, alumnos que presentan necesidades relacionadas con comunicación e interacción social suelen tener mayores dificultades.

El recreo es el momento dentro del contexto escolar donde más se ponen en juego las habilidades sociales y se favorece el desarrollo de las interacciones con otros iguales, con el fin de compartir momentos de diversión e intercambio que harán que poco a poco se vayan creando lazos de amistad si se dan de forma más o menos frecuente y estable, y que el paso de un alumno por el centro, genere relaciones significativas.

El juego es una de las experiencias humanas más ricas y, además, es una necesidad básica. Con el juego, los niños aprenden a cooperar, a compartir, a conectar con los otros, a preocuparse por los sentimientos de los demás y a trabajar para superarse progresivamente.

También aumenta la participación, pero uno de los componentes fundamentales del juego es la diversión: el niño, cuando juega, se siente feliz. Para crear un buen ambiente en el juego, se deben buscar los temas y formas imaginativas que mejor acogen los niños en el juego, que más motivan su implicación.

Induce a desarrollar mejores percepciones acerca de otras personas y facilita que los niños se entiendan a sí mismos, se comuniquen y asuman los roles de una sociedad reglamentada.

El tiempo de recreo, las situaciones de juegos entre iguales (incluso adultos) constituye un elemento enormemente enriquecedor dado que favorece el desarrollo de una amplia gama de habilidades comunicativas y de interacción social.

Este período de recreo, de juego para algunos alumnos, en especial para alumnos con NEE puede llegar a convertirse en un momento del día poco gratificante, caótico e imprevisible para ellos si no lo planificamos y estructuramos adecuadamente.

En ese espacio de tiempo (que para otros niños resulta tan atractivo), se pueden presentar diferentes comportamientos:

- Escasez o ausencia de juego.
- Aumento de conductas estereotipadas.
- Presencia de conductas disruptivas.
- Tendencia al aislamiento o aislamiento absoluto.

Este TIEMPO DE PATIO INCLUSIVO está pensado, estructurado y dirigido para alumnos que presenten NEE así como para aquellos que puedan presentar cualquier tipo de dificultad a la hora de relacionarse e interactuar con los demás, para la presentación y aprendizaje de diferentes juegos, proponerles estrategias para subsanar las posibles dificultades que puedan surgir durante este tiempo de ocio, en definitiva hacerles que el tiempo de juego les resulte un momento agradable y ayudarles en el desarrollo de destrezas sociales.

Los niños, cuando logran vencer algunas dificultades a través del juego, experimentan una alegría y satisfacción más de carácter moral que físico, provocando nuevos niveles de participación más complejos y competitivos. Además, esta forma de intervenir en el recreo potencia y ayuda a fortalecer las relaciones interpersonales dentro del aula, puesto que el resto de alumnos, gracias a esta intervención, comprenden a su compañero con NEE, sabiendo comunicarse y relacionarse con él y prestándole los apoyos necesarios cada vez de forma más espontánea en diversas situaciones y contextos.

6.2. METODOLOGÍA DE LOS PATIOS INCLUSIVOS.

OBSERVACIÓN, en un primer momento, de las interacciones espontáneas de los alumnos, especialmente de aquellos que se acercan con más frecuencia a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo, aprovechar estas afinidades (viceversa).

ACOMPañAMIENTO Y MEDIACIÓN: una de las estrategias más utilizadas es la mediación del adulto y sus iguales. Es importante la mediación de sus propios compañeros para generalizar y hacerles partícipes del espacio de socialización del patio escolar con la mayor naturalidad posible.

DAR A CONOCER a los alumnos los **ESPACIOS** destinados para el patio de juegos y el **TIEMPO** que dura la actividad:

- Deben comprender las claves para que pueda anticipar cuando empieza y termina el recreo.
- Deben comprender las rutinas que realizan todos los alumnos al respecto.

Para conectar todos los datos ofrecidos hasta ahora, el desarrollo de una sesión tipo servirá para interrelacionar la información. Ésta es para un periodo de unos 30 minutos:

- Suena el timbre y los alumnos objetivos acuden con sus respectivos acompañantes al lugar acordado. El responsable también se hace presente con su caja de material, altavoz y micrófono.
- Llamamos la atención de los niños y hacemos la agenda (colocamos Las imágenes en nuestro panel de cartón-pluma con velcro). Les vamos nombrando las actividades que haremos al tiempo que las colocamos en la agenda: TOMAR LA MERIENDA, JUEGO 1, JUEGO 2, JUEGO 3, BAILE, VUELTA EN FILA A LA CLASE.
- Se les da unos minutos para tomar la merienda hasta que, más o menos, terminen.
- Es el momento de comprobar si todos los alumnos objetivos disponen de sus dos acompañantes.
- Se les anuncia que ha terminado el tiempo de merienda (evidentemente algunos no habrán acabado pero pueden seguir comiendo mientras empezamos a jugar).
- En la agenda indicamos que comenzamos con el JUEGO 1. Dirigimos el juego con la megafonía, animamos, damos consignas, procuramos la participación de todos,...
- En pocos minutos, pasamos al JUEGO 2 y, posteriormente, al JUEGO 3. Según la naturaleza de los juegos, puede que sólo nos dé tiempo a realizar dos,... si es así, sabemos para sucesivas sesiones que tenemos que planificar sólo dos.

- Para seguir, indicamos en la agenda que haremos nuestro BAILE. Una coreografía de una canción actual suele dar buenos resultados. Siempre podemos recurrir a niños (sobre todo niñas) para que la bailen en primera fila y así todos los demás tengan un modelo para ir aprendiendo los pasos.
- Para terminar, unos minutos antes de que suene el timbre de fin de patio, les animamos por lo bien que han participado. Los niños vuelven al lugar en el que están el resto de compañeros de la clase para volver con todos los demás a las aulas.
- Registramos, en un nuestra planilla de sesión, los puntos que nos parecen importantes: a qué han jugado, si estaban los alumnos acompañantes necesarios, la actitud general de los niños,...

Se destaca la importancia de la **IMPLICACIÓN DE TODOS LOS PROFESIONALES**: contaremos con la colaboración de tutores, especialistas y profesorado en general, como mediadores y guía en las relaciones de los alumn@s con sus compñer@s. Para ello realizamos reuniones y charlas informativas con los tutores y especilaistas, y también a nivel ciclo y claustro.

RECORDAR PEQUEÑAS PAUTAS DE INTERVENCIÓN Y JUEGOS:

Los alumnos deben tomarse el desayuno en los primeros minutos del recreo. Acercarnos a saludar para que poco a poco nos conozcan y nos reconozcan como figuras de referencia (profesores que ese cuidan patio). Potenciar el acercamiento de los niños con sus iguales. Ofrecerles explicaciones claras y sencillas. Asegurarnos que nos están mirando y escuchando cuando les hablamos. Darles pautas de comportamiento para jugar con los compañeros. Preparar y concienciar a los compañeros. Es esencial que los compañeros entiendan a estos alumnos, comprendan sus necesidades, les acepten, les respeten y sepan la mejor manera en que pueden ser amigos, o al menos buenos compañeros.

Tan pronto como aparezcan dificultades de relación social debe recibir ayuda, porque se desborda fácilmente y reacciona frente al fracaso de manera mucho más negativa que el resto de sus compañeros.

6.3. ACTIVIDADES PARA LOS PATIOS INCLUSIVOS.

Una de las principales dudas es ¿a qué jugamos? Creemos que cualquier juego que planteemos debe tener las siguientes características:

- Sencillo y con pocas reglas.
- No competitivo.
- De corta duración.
- Mantenido en el tiempo durante periodos extensos, de semanas o incluso meses.

PROPUESTA DE ACTIVIDADES.

ETAPA: Educación Infantil y Educación Primaria.

NIVELES: todos (se adaptará el nivel de la actividad dependiendo de la edad de los alumnos).

1. EL ESCONDITE.

Objetivos:

- Fomentar la socialización con sus iguales.
- Favorecer la atención y la capacidad de reacción.
- Desarrollar la psicomotricidad.
- Desarrollar el equilibrio.
- Potenciar la permanencia del objeto.

Descripción:

Uno de los niños/as se la queda y debe de contar con los ojos cerrados hasta un número acordado mientras el resto de jugadores corren a esconderse. Cuando termine de contar, grita “YA VOY” y sale a buscar a todos los jugadores. Los niños/as tendrán que tocar el lugar donde ha contado hasta dicho número sin ser vistos y gritar “POR MI” para así ser salvados. Si el jugador es visto por el que contaba antes de este grito, éste deberá de quedársela para contar.

Dificultades que puede presentar un niño/a con NEE:

- Incomprensión de las normas del juego.
- Dificultad a nivel verbal, tanto expresiva como comprensión.
- Dificultad para mantener la atención.
- Problemas con la atención conjunta.
- Problemas de equilibrio.

Materiales: Petos y silbatos.

Adaptación del juego:

1. Se la queda un componente del grupo y se pone un peto rojo.
 2. El/la elegido/a (peto rojo) tendrá que contar hasta un número establecido.
 3. Al terminar de contar el niño/a debe avisar diciendo “ya voy” y avisar con un silbato y comenzar a buscar a los demás.
 4. Cuando encuentre a alguno de sus compañeros tendrá que correr para pillarlo.
 5. El que sea pillado primero, se la queda, poniéndose el peto de color rojo.
 6. Quien quiera salvarse tendrá que ir corriendo para tocar el sitio dónde se ha contado.
- **Opción alternativa:** Cuando encuentre a alguno de sus compañeros deberá ir corriendo al sitio donde la persona que se la queda cuenta y decir su nombre.

2. EL POLLITO INGLÉS.

Objetivos:

- Fomentar la socialización con sus iguales.
- Favorecer la atención y la capacidad de reacción.
- Desarrollar la psicomotricidad.
- Desarrollar el equilibrio.
- Potenciar la permanencia del objeto.

Descripción:

Uno/a de los niños/as se la queda, se coloca en una pared y el resto de participantes se sitúa a cierta distancia. El que se la queda deberá de estar mirando a la pared y el resto

de participantes se sitúa a una distancia establecida para poder avanzar hacía el/la que se la quede. Una vez todos/as colocados el que se la queda tiene que decir “¡un, dos, tres, pollito inglés! Y cuando la termina se gira para ver a los participantes. Ellos/as pueden avanzar mientras el que se la queda está de espaldas, pronunciando la frase citada antes, pero deberán estar inmóviles cuando este se gire y los mire. El jugador/a que se la queda si ve a alguien moviéndose deberá retroceder hasta el punto de partida inicial. El jugador/a que llega primero hasta la pared donde está el jugador/a que se la queda sin que lo haya visto moverse gana el juego y se la queda.

Dificultades que puede presentar un niño/a con NEE:

- Incomprensión de las normas del juego.
- Dificultad a nivel verbal, tanto expresiva como comprensión.
- Dificultad para mantener la atención.
- Problemas con la atención conjunta.
- Problemas de equilibrio.
- Dificultad en la permanencia del objeto.

Materiales: Pictograma: de avanzar hacia delante y de stop.

Adaptación del juego:

1. Un componente del grupo se la queda.
2. Se colocará un pictograma en la espalda (en el que indicará que “avance” y por delante “que se queden quietos”).
3. El que se la queda mirará a la pared y dirá: “Un, dos,tres, pollito inglés”.
4. Los demás participantes deberán estar situados en un punto previamente acordado formando una fila.
5. Mientras el que se la queda está de espaldas, los demás deben ir andando y cuando se dé la vuelta deberán quedarse quietos en una postura divertida (al principio les podrá costar un poco entender el momento en el que tienen que interpretar los pictogramas).

3. EL PILLA-PILLA.

Objetivos:

- Fomentar la socialización con sus iguales.
- Favorecer la atención y la capacidad de reacción.
- Desarrollar la psicomotricidad.
- Desarrollar el equilibrio.

Descripción:

Delimitaremos una parte del patio no muy grande, donde todos los niños/as estarán y nadie podrá salir de esa zona. Elegiremos a un niño/a que será el que se la quede y deberá ir corriendo tras los demás hasta que logre coger a uno/a. El / la que haya sido pillado se la quedará y será el que tenga que pillar a los demás y así sucesivamente.

Dificultades que puede presentar un niño/a con NEE:

- Incomprensión de las normas del juego.
- Dificultad a nivel verbal, tanto expresiva como comprensiva.
- Dificultad para mantener la atención.
- Problemas con la atención conjunta.
- Problemas de equilibrio.

Materiales: Petos.

Adaptación del juego:

1. Delimitaremos una parte del patio no muy grande, donde todos los niños estarán y nadie podrá salir de esa zona.
2. Elegiremos un niño que será el que se la quede, llevará un peto puesto (para que sea fácil diferenciarlo).
3. Éste deberá contar hasta un número establecido mientras los demás corren.
4. Deberá salir corriendo detrás de los demás hasta que logre coger a uno.

5. El/a que sea pillado se la quedará y tendrá que ponerse el peto y seguir así sucesivamente hasta que finalice el juego.

Opción alternativa:

Cuando pille a un compañero se pondrá otro peto y se cogerán de la mano, formando una cadena. Esto sucederá sucesivamente hasta que todos estén cogidos de la mano.

4. “COLITAS”.

Objetivos:

- Fomentar la atención y la capacidad de reacción.
- Fomentar el sentimiento de competitividad.
- Desarrollar de la velocidad y el equilibrio.
- Fomentar la socialización con sus iguales.

Descripción del juego:

Cada niño/a se colocará un pañuelo de color rojo agarrado al pantalón. A la señal del silbato deberán comenzar a quitar pañuelos. El niño/a que más pañuelos consiga es el que ganará.

Dificultades que puede presentar un niño/a con NEE:

- Incomprensión de las normas del juego.
- Dificultad para mantener la atención.
- Dificultad ante el contacto con iguales.

Materiales: Silbato y pañuelitos.

Adaptación del juego:

El pañuelo debe ser de un color llamativo.

5. COLOR-COLOR.

Objetivos:

- Mejorar la atención conjunta
- Fomentar la socialización entre iguales
- Fomentar la capacidad de reacción
- Reconocimiento y emparejamiento de los colores

Descripción del juego:

Nos colocaremos en la zona del patio destinada a la realización de este juego, donde estará pintado en el suelo el tablero. Los niños/as se colocarán alrededor de los colores pintados, esperando a que el docente o un alumno mayor saque una carta con un color. En el momento en el que se saque la carta, los niños saldrán corriendo para colocarse encima del círculo de igual color.

Dificultades que puede presentar un niño/a con NEE:

- Incomprensión de la dinámica del juego.
- Dificultad para mantener la atención.
- Dificultad para resolver posibles problemas que se presentan en el juego o relaciones sociales.
- Dificultad para emparejar colores.

Materiales: Tablero pintado en el suelo y carteles de colores.

Adaptación del juego:

Empleo de apoyos visuales para facilitar la comprensión del juego.

6. JUEGOS DE RELEVOS.

Objetivos:

- Reforzar la espera.
- Reforzar el trabajo en equipo.
- Comprender las normas del juego.
- Desarrollar la coordinación motora.
- Tolerar el contacto físico con iguales.
- Reforzar la suma.

Descripción:

Dentro de los juegos de relevos se realizarán diversas dinámicas, empleando distintos materiales para ello como sacos, pelotas con asas, zancos, globos, cuerdas atadas en los pies con un compañero/a entre otros.

Los participantes se dividirán en dos equipos. El equipo que más recorridos complete primero será el ganador. Para ello se empleará un panel de puntos, donde se irá marcando cada punto conseguido con círculos del color del equipo que haya finalizado primero. Al finalizar la partida se hará un recuento de puntos.

Por otro lado, se señalará el lugar de espera con un pictograma, sitio donde los miembros del equipo deberán esperar a su compañero/a para dar el relevo al siguiente.

Dificultad que puede presentar un niño con NEE:

- Dificultad para respetar los tiempos de espera.
- Dificultad en la coordinación motora.

Materiales:

- Petos de colores.
- Panel de recuento de puntos.
- Pictograma de “espera”.

- Materiales para realizar los recorridos: zancos, pelotas con asas, cuerdas, globos, papeles de colores (para realizar el relevo de pasar el río), picas, sacos, cuchara y huevo, sacos sensoriales, balones medicinales.

Adaptación del juego: Apoyos visuales con el uso del pictograma y el panel de puntos.

6.4. SEGUIMIENTO DE LOS PATIOS INCLUSIVOS.

Para llevar un seguimiento de la dinámica de patios, quedará todo anotado en una libreta, haremos una especie de diario donde anotaremos:

- Grupos de niños que participan
- Juegos realizados
- Desarrollo de los juegos
- Observaciones y sugerencias.

El diario tiene como objetivo, además que todo quede recogido, una vía de comunicación rápida entre las personas que llevamos a cabo los patios.

- **INDICADORES DE LOGRO.** Con la periodicidad que determinemos, cumplimentaremos la siguiente tabla u otra con el contenido que estimemos relevante sacadas de <https://www.elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/PATIOS%20INCLUSIVOS.pdf>

ALUMNADO OBJETIVO				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
El alumno objetivo comprende la rutina de cada sesión con la ayuda de la agenda visual si es preciso.				
El alumnado objetivo interactúa con sus compañeros de manera inducida				

El alumnado objetivo interactúa con sus compañeros de manera espontánea.				
El alumno objetivo se mantiene en el juego.				

EL RESPONSABLE				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
Consigue mantener motivado al grupo durante las sesiones.				

ALUMNOS ACOMPAÑANTES				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
Ha habido dos alumnos acompañantes por sesión y alumno objetivo.				
Se han mostrado activos y han logrado la inclusión en el juego de su compañero.				

MATERIALES UTILIZADOS Y ESPACIO				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
Ha sido idónea la elección de materiales.				
Han sido suficientes los materiales para el número de niños.				
El espacio utilizado ha sido adecuado.				

JUEGOS				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
El alumnado objetivo ha comprendido la dinámica de los juegos.				

La duración de los juegos ha contribuido a la motivación.				
---	--	--	--	--

AUTONOMÍA DEL GRUPO Y RETIRADA DE LA AYUDA				
	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
El grupo muestra autonomía en la realización de los juegos con pocas consignas del responsable.				
Los niños vuelven al gran grupo para entrar en fila después del recreo.				

Patios inclusivos.

<https://www.elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/PATIOS%20INCLUSIVOS.pdf>

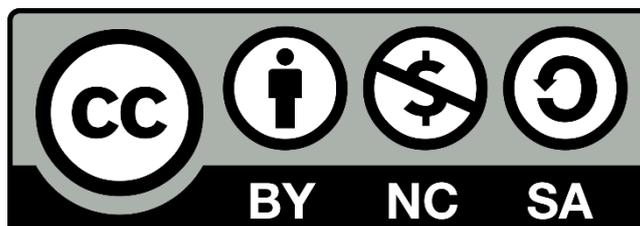
7. CONCLUSIÓN.

Con la elaboración de este dossier, pretendemos que tanto las charlas como las actividades propuestas, nos ayuden a nosotros/as como docentes, para aprender más sobre dichas patologías y poder así transmitírselo a nuestro alumnado.

Además, esperamos conseguir la concienciación, aceptación y sensibilización de nuestro alumnado, con el fin de que acepten a la diversidad de personas, independientemente del trastorno que presenten, puesto que, todos/as somos iguales y tenemos el derecho de recibir una educación de calidad, proporcionando todos los medios y medidas educativas necesarias para desarrollar nuestras capacidades al máximo. Para llevar a cabo la educación inclusiva, hemos incluido en el dossier los patios inclusivos, para que todo el alumnado pueda divertirse y aprender durante el rato del recreo.

Nuestra intención con la elaboración del presente seminario ha sido llevar a cabo estas charlas y actividades durante las efemérides, pero, también se podrán utilizar un día normal de clase, cuando se incorpore un alumno o una alumna nueva que presente alguna de las patologías nombradas, para que lleven a cabo la empatía, y sepan actuar con ellos/as con el fin de integrarlos y adaptarlos al centro y al grupo-clase. O llevarlo a cabo en alguna situación específica, en la que se necesite proporcionar dicha información al alumnado.

La mayoría de las imágenes han sido sacadas con la licencia Creative Commons. Las que no han sido sacadas con esta licencia, tienen su referencia debajo de cada imagen.



8. BIBLIOGRAFÍA.

- Adaptaciones completas del alumnado NEAE 17 tipologías. (2021). Orientación Andújar.
- Alcantud, F., Rico, D. y Lozano, L. (2012). *Trastornos del Espectro Autista: guía para padres y profesionales*. Valencia: La Placa.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Quinta edición. DSM-V. Barcelona: Masson,
- Asociación Americana de Psicología (2013). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Asociación Americana de Psiquiatría DSM-V (2013). Arlington. APA.
- Barrios, M. et al. (2015). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Guía para padres y educadores*. Editorial Glosa, S.L.
- Bureau International d'Audiophonologie. (1997). *Recomendaciones biap*. Madrid: CEAF.
- Casajús, A.M. (2005). *La resolución de problemas aritmético-verbales por alumnos con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)*. Universitat de Barcelona.
- Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE). (2004). *Libro Blanco de la lengua de Signos Española en el Sistema Educativo*. Madrid: CNSE/MEC.
- De Francisco, N. (2016). *Aprendo en el recreo. "Una guía para desarrollar habilidades sociales en alumnos con TEA en el entorno educativo"*. Sevilla: Asociación Autismo Sevilla.
- Escobar, N. A. (2014). *Conciencia fonológica, memoria fonológica y velocidad de denominación, en niños con problemas de aprendizaje de la lectura*. Pontificia Universidad Católica del Perú-CENTRUM Católica (Perú).
- Euroinnova (2015). *Intervención psicoeducativa en autismo*. Granada: Euroinnova Editorial.
- Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad (2021). *El niño con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad*. (FEAADA)
- Fernández, M.A. (2018). *El TDAH y los trastornos de neurodesarrollo. Un viaje de las sombras a la luz en unos cuantos capítulos (ciencias sanitarias)*. Editorial: Formación Alcalá.
- FIAPAS (Jáudenes, C. et al.) (2010): *Dossier de Prevención y Atención Precoz de los problemas auditivos en edad escolar* (4ª ed.). Madrid, Confederación Española de Familias de Personas Sordas- FIAPAS.
- Gallardo Ruiz, J.R. y Gallego Ortega, J.L. (2003). *Manual de logopedia escolar*. Málaga: Aljibe.
- Green, C. (2005). *El niño muy movido o despistado: Entender el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Editorial: MEDICI.
- Herrero Blanco, A.L. (2009). *Gramática didáctica de la Lengua de Signos Española (LSE)*. Boadilla del Monte, Madrid: SM
- Marchesi Ullastre, A. (2003). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos*. Madrid: Alianza.
- Marchesi Ullastres, A. (1990). *La educación del niño sordo en una escuela integradora*. Madrid: Alianza.
- Martos J. y Llorente, M. (2020). *El niño al que se le olvidó cómo mirar*. Madrid: La esfera de los libros.
- Monfort, M., Rojo, A. y Juárez, A. (2010). *Programa elemental de comunicación bimodal*. Madrid: CEPE.

- Moreno Rodríguez, A. (2000). *La comunidad sorda: aspectos psicológicos y sociológicos*. Madrid: CNSE.
- Riviere, A. (1997). *Inventario del Espectro Autista (IDEA)*.
- Roca, E. et al. (2010). *El aprendizaje en la infancia y la adolescencia: claves para evitar el fracaso escolar*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Deu.
- Rodgla, E.M. y Miravalls, M. (1990). *Guía para la práctica educativa con niños con autismo y trastornos generalizados del desarrollo: currículum y materiales didácticos*. Salamanca: SID.
- Rodríguez Zarallo, N. Y Fernández Sánchez, O. (2018). “Programa de patio, una experiencia inclusiva”.
- Ruiz, S. Y Muñoz, M. (2017). *¡Yo también juego! ¿TEApuntas? Guía para el juego dirigido en centros educativos*. Córdoba: diputación de Córdoba.
- VV.AA. (2016). *Protocolo para la detección, el diagnóstico y la intervención de niños y niñas con sospecha de trastorno del espectro del autismo*. Navarra: Gobierno de Navarra.
- VV.AA. (2019). *Alumnado con TEA: Orientaciones para planificar la respuesta educativa. Propuestas inclusivas para intervenir en infantil, primaria y secundaria*. Asturias: Consejería de Educación del Principado de Asturias.

9. WEBRAFÍA.

- Alonso, M. et al. *Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad auditiva*. Junta de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portaerverros/documents/10306/1513789/discapacidad+auditiva.pdf>
- Asociación Internacional de Dislexia (2022). *Sobre la dislexia (About Dyslexia)*. <https://or.dyslexiaida.org/spanish-grid/sobre-la-dislexia-about-dyslexia/>
- Autismo Madrid. *Por la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias*. Madrid. <https://autismomadrid.es/>
- Blaclinic. Logopedia clínica. *Desarrollo de la comunicación. Dislexia. Juegos y ejercicios para estimular la lectura y escritura*. <https://www.blaclinic.com/dislexia-juegos-que-favorecen-el-aprendizaje-de-la-lectura-y-escritura-de-tus-hijos/>
- Carrillo, A. (2021). *Psicología educativa y del desarrollo. 7 actividades para niños con dislexia*. <https://psicologiamente.com/desarrollo/actividades-para-ninos-dislexia>
- Carrillo, M.S., Alegría, J., Miranda, P. y Sánchez, N. (2011). Evaluación de la dislexia en la escuela primaria: Prevalencia en español. *Escritos de Psicología*, 4 (2), 35-44. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2011.1407>
- Centro eoep auditivas (2015). Madrid: Educa Madrid. <https://www.educa2.madrid.org/web/centro.eoep.auditivas.madrid/lectoescritura1>
- Ciudad-Real Núñez, G. (2014). *Actividades para trabajar la dislexia distinguimos palabras inventadas*. Orientación Andújar. <https://www.orientacionandujar.es/2014/01/20/actividades-para-trabajar-la-dislexia-distinguimos-palabras-inventadas/>
- Confederación autismo. España. <http://www.autismo.org.es/>
- Dis kapacidad (2017). *Tamara: la niña sorda que quiere ser bailarina*. https://www.youtube.com/watch?v=i0dJpzMV94&ab_channel=Diskapacidad

- Divulgación dinámica (2020). *Las 20 personalidades más célebres con dislexia*. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/las-20-personalidades-mas-celebres-con-dislexia/>
- Divulgación Dinámica formación (2018). *Falsos mitos: Personas sorda*. https://www.youtube.com/watch?v=oG3oKHkUpvA&ab_channel=Divulgaci%C3%B3nDin%C3%A1micaFormaci%C3%B3n
- Fichas para imprimir. *Recursos educativos y fichas para imprimir y descargas*. <https://fichasparaimprimir.com/el-gigante-egoista-quinto-primaria/>
- Girasol G. (2021). *¡Yo tengo un amigo! Cuento sobre el autismo*. https://www.youtube.com/watch?v=IHxiaIL0Ku0&t=4s&ab_channel=AndreaNi%C3%B1o
- López Vicente, T. y Guillén Gosálbez, C. (2008). *Intervención Educativa en el alumnado con discapacidad auditiva*. Recuperado de <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/unidad16.pdf>
- Niño, A. (2020). *Cuento de autismo para niños*. https://www.youtube.com/watch?v=IHxiaIL0Ku0&t=4s&ab_channel=AndreaNi%C3%B1o
- Ochoa, J. (2017). *¿Y si los adultos y niños habláramos más?* https://www.youtube.com/watch?v=7iZnyWHPVfM&ab_channel=TEDxTalks
- Patios inclusivos. <https://www.elhuertodeideas.org/sites/default/files/Documentos/PATIOS%20INCLUSIVOS.pdf>
- Planeta Visual. Guía de recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del I.D.E.A., <http://planetavisual.catedu.es/>
- Rivière, A. (1997). Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA). <https://autismodiario.com/wp-content/uploads/2018/03/escala-del-inventario-del-espectro-autista-idea.pdf>
- Silva, C. (2011, 29 de agosto). *¿Qué es la dislexia?* Ladislexianet. <https://www.ladislexia.net/definicion-dislexia/>
- Vázquez, M.T. (2015). *Cuentos subtítulos al inglés y español mp4 cut*. https://www.youtube.com/watch?v=qjumye85fGg&ab_channel=MaryTereVazquezPedroza
- Vermeulen, P. *Soy especial. Informando a los niños y jóvenes sobre su trastorno del espectro autista*. <https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/07/19.-soy-especial.pdf>
- Vermeulen, P. *Soy especial. Informando a los niños y jóvenes sobre su trastorno del espectro autista. Fichas de trabajo y manual*. <https://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2018/11/Soy-especial-cuaderno-de-fichas-de-Peter-Vermeulen.pdf>