



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

“EL ALUMNO CON ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN”

AUTORÍA PATRICIA RODRÍGUEZ TORRES
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
ETAPA PRIMARIA, ESO

Resumen

Las alteraciones en la comunicación y, en concreto, los trastornos del espectro autista son alteraciones que requieren una intervención educativa adecuada dada las necesidades educativas que presenta dicho alumnado. En esta experiencia propongo una serie de actuaciones y propuestas para favorecer la integración académica y/o social de este alumnado.

Palabras clave

Habilidades sociales, integración, diversidad, desarrollo cognitivo, necesidades educativas,

1. INTRODUCCIÓN

La Educación Especial, ha sufrido cambios significativos) con respecto a la conceptualización, tratamiento, modos de trabajo, etc.), tras la aprobación de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (LOE).

Posteriormente, en 1978, en el Informe Warnock se introdujo el término de Necesidades Educativas Especiales (NEE); y en 1985 surgió el concepto de integración que sirvió de puente entre el modelo de déficit (segregacionista) y el modelo de NEE.

Así, en la actualidad se atiende a la diversidad del alumnado bajo un enfoque comprensivo, dando respuesta a las necesidades que presenta el mismo.

2. EL AUTISMO Y LAS ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

Es importante, diferenciar el abismo en estado puro (de menor incidencia), a los trastornos del espectro autista que abarca:

- Trastorno autista
- Trastorno de Asperger
- Síndrome de Rett
- Trastorno del desarrollo no especificado

Estos trastornos, se caracterizan por alteraciones en la comunicación, interacción social, flexibilidad, imaginación.

El mayor número de casos, pertenece al Síndrome de Asperger y se define como un trastorno severo del desarrollo caracterizado por no presentar retraso en el desarrollo cognitivo ni en el desarrollo del lenguaje. Se considera un autismo sin retraso mental o autismo de alto funcionamiento.

2.1 CONCEPTO DE AUTISMO

No es tarea fácil definir qué es el autismo. El psiquiatra Leo Kanner fue el primero que intentó conceptualizarlo en 1943 y desde entonces han existido continuas revisiones sobre el término.

Se llegó a considerar el autismo como una forma poco frecuente de esquizofrenia infantil.

Sin embargo, desde los años sesenta, el síndrome autista ha comenzado a entenderse como un “trastorno profundo del desarrollo” que un 70% de los casos suele ir acompañado de retraso mental.

Para presentar una visión actual del concepto autismo, elijo la ofrecida por la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-IV. En el citado manual se considera un deterioro en tres campos de actividad. Estos son los siguientes:

a) Interacción social.

Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como son: contacto ocular, expresión facial, posturas corporales, ausencia de la tendencia espontánea para compartir intereses, etc.

b) Comunicación.

Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral, uso estereotipado y repetitivo del lenguaje, lenguaje idiosincrático, incapacidad para comprender ideas abstractas, interpretar bromas simples, etc.

c) Repertorio de intereses y comportamientos



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

Adhesión, aparentemente inflexible, a rutinas o rituales específicos, no funcionales, acusada intolerancia al cambio, etc.

2.2 ETIOLOGÍA

Con respecto a la etiología del autismo, no existe aún respuesta evidente. Muchas, han sido las teorías postuladas del autismo, como:

TEORÍAS PSICOGENÉTICAS

En la actualidad, son poco sostenibles ya que, presuponen que los niños autistas eran normales en el momento de su nacimiento pero debido a factores familiares adversos desencadenen el cuadro autista.

TEORÍAS BIOLÓGICAS

Afirman que el autismo tiene una base orgánica desconocida.

TEORÍAS GLOBALIZADORAS

Las perspectivas actuales, asumen una hipótesis globalizadora que consideran que el autismo se produce por factores genéticos a los que se añadirían factores exógenos que pueden afectar sobre un cerebro en desarrollo durante la vida fetal o después del nacimiento. Ambos factores incidirán sobre la corteza cerebral y provocarán un desarrollo defectuoso de la misma dando origen a alteraciones demostrables con técnicas morfológicas, fisiológicas y bioquímicas.

2.3 SINTOMATOLOGÍA

Con respecto a la sintomatología, las investigaciones han permitido constatar la existencia de ciertas características comunes y tendencias en el desarrollo en las diferentes etapas educativas. Es importante su consideración para optimizar la intervención educativa de este alumnado.

Primer año de vida

Los síntomas en este momento no suelen estar claros, por lo que el diagnóstico se realiza a partir del segundo año. Algunas manifestaciones durante el primer año son:

- Problemas persistentes en alimentación, sueño y movimiento.
- Falta de atención a estímulos sociales, (rostro y voz humana), ausencia de juego, imitaciones, etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

- Reacciones extrañas ante el medio, bien de fascinación (luces, sonidos) o de miedo intenso e inexplicable (ansiedad ante objeto, personas, o situaciones).
- Resistencia a los cambios de ambientes y rutinas habituales (rabietas).

Entre el año y los cinco años

Entre los 2 y 5 años suele ser la etapa más perturbadora.

Algunas características de esta etapa son:

1. Problemas de comprensión y uso del lenguaje.

Algunos niños, no llegan a hablar o el lenguaje no es funcional. Es frecuente la ecolalia, frases estereotipadas, la omisión de palabras.

El desarrollo de la articulación es más tardío y muestran dificultades para controlar la intensidad y para entonar en función del sentido del mensaje.

2. Manifiestan dificultades para comprender y expresarse a través de gestos

3. Usa de forma diferente los juguetes (oliéndolos, observando fijamente alguno de sus detalles).

4. El aislamiento es más acusado (falta de conductas de apego, de respuesta emocional, contacto ocular)

5. Aumento de estereotipias motoras, dificultades en la alimentación y sueño, así como inestabilidad emocional.

Entre los cinco años y la adolescencia

Es frecuente una mejoría de la conducta debido a la intervención educativa. Es en esta etapa donde se va a centrar esta **experiencia educativa**. Algunas manifestaciones son:

1. El trato social se facilita (disminuyen las rabietas, auto agresiones, etc.)

2. Se reduce el aislamiento y la indiferencia hacia los otros, aunque las relaciones que mantienen son sin implicación afectiva.

3. Se adquiere mayor independencia

4. Avance lento en la comprensión del lenguaje, la evolución dependerá del nivel intelectual, gravedad de los síntomas, aceptación de la familia, calidad educativa.

En la adolescencia



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

Pueden darse cambios significativos en dos sentidos:

1. Evolucionar de forma positiva
2. Intensificarse la ansiedad, excitación, autoagresión, etc.

En ocasiones, aparecen crisis epilépticas (una cuarta parte de la población), ciclos depresivos, etc.

Persisten dificultades o escasas habilidades de interacción social. En los autistas de alto nivel intelectual este hecho genera angustia, al ser consciente de sus diferencias con otras personas.

En la vida adulta

Es excepcional, el desempeño de un trabajo no protegido o la independencia del hogar. Suelen seguir necesitando asistencia de por vida.

Los síntomas pueden atenuarse y sólo los de mayor competencia intelectual muestran una evolución favorable que hace difícil reconocer el cuadro.

2.4 OTRAS ALTERACIONES DE LA COMUNICACIÓN

Existen gran variedad de trastornos de la comunicación. Es importante conocerlos para delimitar la intervención que se lleve a cabo en esta **experiencia educativa**. A continuación, haré referencia a los de mayor incidencia:

1. Afasia

Se debe a una alteración del hemisferio cerebral cuya función básica es el procesamiento del lenguaje. Existen tres tipos:

a. Receptiva, sensorial o de Wernicke

El sujeto oye, pero no entiende el valor lingüístico y semántico de la palabra.

b. Expresiva, motora o de Broca

El sujeto oye, lee y comprende las palabras escritas pero no puede repetir las.

c. Mixta o total

Afecta tanto a las áreas receptoras del lenguaje como a las expresivas.

El temperamento de los afásicos se caracteriza por ser: emocionable, impaciente, tímido, con infantilismo emocional.

En grado absoluto empleamos el término de Afasia y en cuadros menos graves de disfasias.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

2. Mutismo

Es la ausencia permanente o temporal del lenguaje expresivo. Puede deberse a causas psicológicas y emocionales (mutismo selectivo) o a malformaciones y causas estructurales funcionales

Dicho de otra forma, el mutismo es cuando el sujeto se niega a hablar ante determinadas personas o contextos pero lo usa adecuadamente en otras situaciones o ante otras personas. Aparece entre los 3-7 años, coincidiendo con el comienzo de la vida escolar y no suele estar asociado a otras alteraciones.

3. Retraso simple del lenguaje

Es un retraso en la aparición del lenguaje en ausencia de patología vinculada a retraso mental, discapacidad auditiva, motora o psíquica. Es un retraso evolutivo que suele ir acompañado de trastornos de la afectividad.

3. INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL AULA DE APOYO

El alumno autista o el alumno con graves alteraciones en la comunicación, dada sus necesidades educativas especiales acudirán al aula de apoyo en determinados momentos (Modalidad de escolarización "B"); o se encontrará escolarizado en la misma dado sus necesidades y desfase curricular (Modalidad "C").

Es en esta aula, donde se llevará a cabo la intervención educativa principal con este alumno y por tanto esta experiencia educativa.

Así, para dar respuesta a las necesidades educativas de dos alumnos autistas y un alumno con Síndrome de Asperger, es necesario tener en cuenta:

- Estructuración del ambiente educativo. El entorno será necesario delimitarlo, planificarlo y organizarlo, y es necesario hacerle ver lo que se espera de él.
- Flexibilidad del entorno. El aula estará adaptada a las características y necesidades educativas del alumno autista y con Síndrome de Asperger.
- Aprendizaje sin error. Es mejor que el de ensayo y error, por la tendencia de estos niños de responder de modo adverso al fallo.
- Continuidad, con respecto a las personas, lugares y los tiempos.
- Generalización de las aptitudes, aquí es muy importante la continuación con la familia del alumno.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

Con respecto a las áreas de intervención en las que e va a centrar esta experiencia educativa son las siguientes:

A) Área de comunicación y del lenguaje

Se trata del área prioritaria por excelencia. Básicamente lo que pretendemos en esta experiencia es que el alumnado sea capaz de comprender lo que se le pide, ya sea bien con gestos, palabras claras o frases cortas.

Se emplearán Sistemas alternativos de la comunicación en función de las dificultades que presente en el lenguaje.

Es importante favorecer la adquisición de un vocabulario y unas estructuras gramaticales que le permitan la integración académica y/o social.

B) Área Cognitiva

Este aspecto es fundamental para el niño autista, ya que el 70% de los casos presentan retraso mental. En este caso será preciso realizar las adaptaciones curriculares que sean pertinentes.

C) Problemas de conducta

Es frecuente la presencia de conductas disruptivas y rabietas o incluso autoagresiones. Es fundamental llevar a cabo técnicas de relajación y técnicas cognitivo conductuales que le permitan la integración social.

3.1 LA ADAPTACIÓN CURRICULAR

La adaptación curricular es la herramienta fundamental en La intervención educativa con el alumno autista, ya que requieren adaptaciones muy significativas especialmente en el área del lenguaje. Estas pueden ser:

1- Adaptaciones significativas:

- Inclusión de objetivos y/o contenidos
- Modificación significativa de objetivos y/o contenidos

2- Adaptaciones de acceso:

- De acceso físico: organización de ambientes muy estructurados, ayudas a la movilidad
- De acceso a la comunicación: con el uso de lenguajes alternativos a la comunicación oral: Bimodal, BLISS, La Palabra complementada (LPC), etc.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 27
FEBRERO DE 2010

4. CONCLUSIONES

Nuestro Sistema Educativo, ofrece un modelo comprensivo que atiende a la diversidad del alumnado siguiendo los principios de educación común y de atención a la diversidad.

Esta experiencia educativa, pretende dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado con alteraciones en la comunicación favoreciendo su integración académica, social adecuada.

El Departamento de orientación y el Equipo orientación Educativa, deberá asesorar en esta experiencia a los diferentes miembros de la Comunidad Educativa sobre el tratamiento de este alumnado, las diferentes medidas de atención a la diversidad así como favorecer la coordinación entre las familias y el centro educativo.

5. BIBLIOGRAFÍA

- García Sánchez, J.N (1992). Autismo. Valencia: Promolibro
- Mayor (1998). Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya
- Riviere (2000). Autismo: Orientaciones para la Intervención Educativa Madrid: Editorial Trotta

Autoría

- Nombre y Apellidos: Patricia Rodríguez Torres
- Málaga
- E-mail: patriciarodriguez9@yahoo.es