



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN DE SORIA

Grado en Educación Infantil

TRABAJO FIN DE GRADO

**“EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA ETAPA DE
EDUCACIÓN INFANTIL”**

Presentado por Natalia Pablo Lahuerta

Tutelado por: Cristina Mateo Ortiz

Soria, 29/06/2015

RESUMEN

Este trabajo se basa en el conocimiento, la evolución y las distintas características del Trastorno del Espectro Autista en diversos ámbitos, como son el educativo y el familiar.

Por un lado se explica el concepto, la evolución, los síntomas y los distintos tipos de Trastorno del Espectro Autista para poder hablar también de ellos en el ámbito familiar y escolar.

Por otro lado este trabajo, recoge los datos de un caso con posible trastorno del Espectro Autista, así como un cuestionario, realizado gracias a la colaboración de educadores de un centro público de educación infantil y primaria de Soria, donde se obtienen conclusiones acerca de los conocimientos de estos educadores sobre dicho trastorno.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, educación, familias

ABSTRACT

This work is based on the knowledge, the evolution and the different characteristics of the disorders of autistic in various fields, such as education and the family.

On the one hand explains the concept, evolution, symptoms and different types of autism spectrum disorders to also speak of them in the family and school environment.

On the other hand this work, includes anecdotes of a real case almost diagnosed with autistic spectrum disorder, as well as a questionnaire, made possible thanks to the collaboration of educators from a public Centre for pre-school and primary education of Soria, where conclusions about autism awareness of these educators are obtained.

Key words: disorder of autism spectrum disorders, education and families

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	5
4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES	8
4.1 DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO.....	8
4.2 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO.....	10
4.3 MITOS	12
4.4 SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO.....	14
4.5 TIPOS.....	16
4.6 LOS TEA EN EL ÁMBITO FAMILIAR	20
4.7 HERMANOS/AS DE NIÑOS CON TEA	23
4.8 LOS TEA EN EL ÁMBITO ESCOLAR	25
5. METODOLOGÍA O DISEÑO.....	26
5.1 MÉTODO DEL TRABAJO.....	26
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	27
6.1 DATOS Y RESULTADOS.....	27
6.1.1 Muestra de los resultados en forma gráfica.....	28
6.2 ESTUDIO DE CASO: POSIBLE NIÑO CON TEA	31
6.3 CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS.....	33
7. CONCLUSIONES FINALES	34
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
10. GUÍAS.....	38

1. INTRODUCCIÓN

Hace ya mucho tiempo comencé mi formación para ejercer la profesión de educadora infantil. Esta comenzó en el instituto Antonio Machado de la ciudad de Soria en el cual realicé el ciclo superior de educación infantil, sin embargo al terminarlo, me di cuenta que mi formación todavía no había acabado. Quería tener una mayor titulación y poder así tener más oportunidades de trabajo el día de mañana, así que me matriculé en la Universidad de Valladolid, “Campus Duques de Soria” en el grado de educación infantil.

Y ahora en el último curso, se me ha asignado como trabajo fin de grado: los trastornos del espectro autista, de ahora en adelante TEA.

La Ley Orgánica de Educación (2006) afirma en su artículo 73 lo siguiente: “Se entiende por alumnado que presenta necesidades educativas especiales, aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta”.

Con este trabajo de fin de grado (TFG) tenemos el propósito de presentar algunos aspectos acerca de la inclusión educativa de los niños con Trastornos del espectro autista en las aulas, alumnos que se incluyen dentro del grupo de alumnos con necesidades educativas especiales.

La realización del trabajo está dividida en distintos apartados:

La primera parte nos llevará a conocer cuáles son algunas de las últimas investigaciones sobre los TEA tanto en su definición, sintomatología y diferenciación de los distintos tipos que existen. Se indagará en todos los falsos mitos que ha arrastrado siempre este trastorno, además de conocer, lo que supone para el entorno cercano, tener un niño con TEA en la familia.

La segunda parte del trabajo nos permitirá conocer algunas características de un caso real el cual, es muy posible, diagnostiquen algún tipo de TEA. También conoceremos los datos que aportan los cuestionarios utilizados en la parte de metodología, sobre la visión y conocimiento de los TEA. Por último, se muestra un análisis sobre el alcance del trabajo, así como las conclusiones llevadas a cabo, y la bibliografía consultada para su realización.

2. OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo fin de grado son los siguientes:

Objetivo General:

- ✓ Conocer y reflexionar sobre los trastornos del espectro autista en los ámbitos escolar y familiar.

Objetivos Específicos:

- ✓ Descubrir los distintos avances que se han llevado a cabo sobre estos trastornos, tanto en la definición del concepto como en las causas, consecuencias y tratamiento del mismo.
- ✓ Conocer las diferentes variedades del trastorno del espectro autista, así como las diferencias y semejanzas entre ellos.
- ✓ Establecer algunas conclusiones sobre la visión y conocimiento que los profesionales en educación, tienen sobre estos trastornos.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Siempre me han llamado la atención las personas con necesidades educativas especiales, y más aún los trastornos del Espectro Autista. Durante años he pensado mucho en este tema, en la curiosidad de sus características, en la dificultad de entender a estas personas.

En el último año, me ha sido adjudicado el trabajo fin de grado sobre los trastornos del espectro autista, lo cual ha hecho que mi curiosidad aumente sobre el tema y mis dudas disminuyan.

Se trata de un tema muy estudiado en los últimos años, debido a la gran diversidad de características que presentan los sujetos y a que hoy en día todavía hay temas sin resolver.

Pero a pesar de las muchas investigaciones que existen, todavía quedan algunas incógnitas sin resolver como por ejemplo el origen del trastorno.

Por ello el título de este trabajo es: El trastorno del espectro autista en la etapa de educación infantil

El trabajo recibe este nombre ya que se centra tanto en el conocimiento del concepto, de sus causas y consecuencias; como en los efectos del trastorno en los ámbitos familiar y escolar.

En 2006, la Ley Orgánica de Educación (LOE) recogía en su artículo 74 que “corresponde a las Administraciones educativas promover la escolarización en la educación infantil del alumnado que presente necesidades educativas especiales”. La ley actual vigente en España, Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), lo corrobora.

Los niños/as que padecen trastorno del espectro autista se incluyen dentro del alumnado con necesidades educativas especiales. Las atenciones y apoyos específicos que requieran dependerán de su grado de discapacidad.

Como indica la presente ley, todo el profesorado tiene el deber y la obligación de incluir y acoger a cualquier alumno con necesidades educativas especiales; en nuestro caso, a los niños con el trastorno del espectro autista, si los recursos materiales y personales que existen en el centro educativo nos permiten lograr un mayor desarrollo personal.

Refiriéndonos a la programación, no se ha modificado el currículo y sigue estando en vigor el Real Decreto 1630/2006 de enseñanzas mínimas y los decretos de currículo de las comunidades autónomas, en Castilla y León, el Decreto 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo de segundo ciclo de la Educación Infantil.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 6 del Real Decreto 1630/2006, el currículo del segundo ciclo de la Educación Infantil se organiza en las siguientes áreas: conocimiento de sí mismo y autonomía personal, conocimiento del entorno y lenguajes: comunicación y representación. En Educación Infantil, es de vital importancia trabajar contenidos relacionados con: el conocimiento de su propio cuerpo y el de los demás, adquisición de autonomía, el conocimiento del entorno para aprender a desenvolverse en él, pautas y normas de convivencia para aprender y vivir en sociedad y habilidades del lenguaje para poder comunicarse con los demás.

A lo largo de este Trabajo de Fin de Grado, se han adquirido una serie de competencias del título de Grado en Educación Infantil, instauradas en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y en la ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro de Educación Infantil:

- Competencias generales:

- Conocer y comprender aspectos principales de terminología educativa.
- Comprender características psicológicas, sociológicas y pedagógicas, de carácter fundamental, del alumnado en las distintas etapas y enseñanzas del sistema educativo.
- Conocer los fundamentos de las principales disciplinas que estructuran el currículum.

- Ser capaz de reflexionar sobre el sentido y la finalidad de la praxis educativa.
 - Ser capaz de utilizar procedimientos eficaces de búsqueda de información, tanto en fuentes de información primarias como secundarias, incluyendo el uso de recursos informáticos para búsquedas en línea.
 - Ser capaz de iniciarse en actividades de investigación.
 - Conocer la realidad intercultural y el desarrollo de actitudes de respeto, tolerancia y solidaridad hacia los diferentes grupos sociales y culturales.
 - Conocer las medidas que garanticen y hagan efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.
 - Analizar críticamente y reflexionar sobre la necesidad de eliminar toda forma de discriminación, directa o indirecta, en particular la discriminación racial, la discriminación contra la mujer, la derivada de la orientación sexual o la causada por la discapacidad.
- Competencias específicas:
- Adquirir recursos para favorecer la integración educativa de estudiantes con dificultades.
 - Ser capaz de analizar e incorporar de forma crítica las cuestiones más relevantes de la sociedad actual que afecten a la educación familiar y escolar.
 - Promover en el alumnado aprendizajes relacionados con la no discriminación y la igualdad de oportunidades. Fomentar el análisis de los contextos escolares en materia de accesibilidad.
 - Comprender las complejas interacciones entre la educación y sus contextos, y las relaciones con otras disciplinas y profesiones.
 - Comprender que la dinámica diaria en Educación Infantil es cambiante en función de cada alumno o alumna, grupo y situación y tener capacidad para ser flexible en el ejercicio de la función docente.
 - Capacidad para saber atender las necesidades del alumnado y saber transmitir seguridad, tranquilidad y afecto.
 - Capacidad para analizar los datos obtenidos, comprender críticamente la realidad y elaborar un informe de conclusiones.
 - Comprender y utilizar la diversidad de perspectivas y metodologías de investigación aplicadas a la educación.
 - Conocer la legislación que regula las escuelas infantiles y su organización.

Consideramos imprescindible el conocimiento por parte del profesor de las características, necesidades, habilidades o destrezas y las dificultades que tienen todos los alumno/as; para lograr alcanzar el pleno desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje basándonos en las áreas y competencias básicas marcadas por la ley.

Durante mi periodo de prácticas en un centro educativo de educación Infantil, tuve la oportunidad de conocer y trabajar con un alumno con posible trastorno del espectro autista. A raíz de esto, llegué a la conclusión de que los profesores no han recibido la suficiente formación sobre las necesidades de estos niños/as y por lo tanto no saben cómo actuar en estos casos.

En un futuro es posible que nos toque trabajar con alumnos/as de estas características. Por ello, es necesario tratar esta investigación para poder adquirir conocimientos acerca del tema y poder ofrecer respuestas a esta demanda.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES

Para comenzar con el trabajo es necesario definir los conceptos que serán el objeto de estudio del trabajo. Para ello, se definen los distintos conceptos dados por distintas fuentes, se analiza la evolución del concepto a lo largo de los años, la sintomatología y se analizan los distintos tipos de trastorno del espectro autista. Así como la presencia de los TEA en el ámbito familiar y escolar.

4.1 DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO

Según la American Psychiatric Association, 2002 en palabras de López, Rivas y Toboada (2011), el autismo forma parte de los denominados trastornos generalizados del desarrollo, que a su vez están incluidos en los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia. (p. 146)

La definición del concepto del trastorno del espectro autista es muy relativa puesto que muchos autores establecen una definición de acuerdo a los enfoques que consideren.

Para el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM -IV -TR, American Psychiatric Association [A.P.A.], 2000/2002) se consideran como trastornos del espectro autista:

Aquellos trastornos generalizados del desarrollo, los cuales se caracterizan por déficits graves y alteraciones generalizadas en múltiples áreas del desarrollo. Se incluyen alteraciones en la

interacción social, anomalías de la comunicación y de la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. (p.46)

Según Pozo, Brioso y Sarria (2010):

El autismo y los trastornos de espectro autista (TEA) constituyen uno de los trastornos más enigmáticos y limitantes que existen, dado que las personas afectadas presentan alteraciones en tres áreas básicas del desarrollo tales como la interacción social recíproca, la comunicación verbal y no verbal y la flexibilidad en el repertorio de intereses y comportamiento (p.14).

Por otro lado García de la Torre (1995) asegura que el autismo se entiende como un defecto de severidad variable en la interacción social recíproca y en la comunicación verbal y no verbal y en la actividad imaginativa, asociado a un repertorio escaso y repetitivo de actividades e intereses. (p.409)

Greenspan y Wieder (2008) aseguran que:

Si hay disfunciones en tres habilidades básicas, las cuales son establecer relaciones afectivas, intercambiar gestos emocionales constantemente y usar palabras nuevas o símbolos con tono emotivo, no se manifiestan, podemos considerar que el niño está mostrando signos de un trastorno del espectro autista. Aseguran que cuanto menos se muestren estas habilidades principales en la edad que les correspondería, mayor será el grado de autismo que afecta al menor (p. 21)

Estos trastornos caracterizarían a un grupo de sujetos que comparten déficits similares y se identifican por una amplia variedad de expresiones clínicas y conductuales que son el resultado de disfunciones multifactoriales de desarrollo del sistema nervioso central. (Benites, 2010, p.2), (De Rozas, Esparcia y Valiente, 2012, p.3)

El autismo sería una barrera en el desarrollo humano que impide a la persona desarrollar o adquirir las funciones psicológicas básicas para su proceso de humanización. (Benites, 2010, p.3). Este desorden suele manifestarse durante los tres primeros años de vida, cuyo momento “crítico” se extiende entre el año y medio y los cinco o seis años de vida, aunque para De Rozas, Esparcia y Valiente (2012), determinados tipos de autismo, como el síndrome de Asperger, al no existir ningún tipo de retraso intelectual ni rasgo físico que ayude a identificarlo, puede diagnosticarse mucho más tarde. (p. 3)

Potro lado Álvarez (1996), dice que:

Las conductas autistas suelen detectarse entre los 2 y los 5 años con rabietas típicas, deseo de monotonía, mirada indirecta, falta de relación, interés por objetos especiales,... Y que de los 6 a los 11 años suele aparecer una pequeña mejoría, con disminución de rabietas y de la hiperactividad, aunque la mayoría empeora en la adolescencia y sufre un gran deterioro cognitivo (p.33)

El TEA puede presentarse con una severidad muy diferente según los individuos, hoy se prefiere hablar que "espectro autista". Esta variabilidad individual hace difícil generalizar sobre el pronóstico del trastorno, aunque algunos niños y adolescentes en edad escolar pueden progresar en algunas áreas, como por ejemplo, en el interés por las actividades sociales. (García, 1995, p.410)

En cuanto a la prevalencia, la tasa media es de 5 casos por cada 10.000 individuos, oscilando los valores entre los 2 y 20 casos por 10.000 individuos. (DMI –IV-TR, 2002, p.83)

Todos ellos coinciden en que hay 3 manifestaciones comunes, las cuales explican Camino y López (2006):

- **Alteración en el desarrollo de la interacción social:** Dificultad para emplear el lenguaje no verbal y problemas en las relaciones personales. La interacción social no es igual para todos, hay casos en los que apenas hay interacción y otros que buscan el contacto pero de forma extraña
- **Alteración de la comunicación verbal y no verbal:** Se puede dar o bien como un retraso en el desarrollo del lenguaje o como un lenguaje repetido y estereotipado.
- **Repertorio restringido de intereses y comportamientos:** debido en muchas ocasiones al fracaso en desarrollo del juego. Suelen tener intereses peculiares y movimientos repetitivos y estereotipados. (p.7)

4.2 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

El término autismo, proviene del griego autos que significa “encerrado en sí mismo”, y se refiere a la expresión de “ausente o perdido”. Fue utilizado por primera vez por Bleuler entre 1911 -1985 para referirse a un trastorno del pensamiento. (Coto, 2007, p.170) Pero esta definición solo es aplicable para adultos, ya que los niños no mostraban todas esas conductas dichas por este autor.

Bleuler (1906), citado por Jiménez (2001), utilizó por primera vez el término autismo con pacientes adultos esquizofrénicos (p.82).

Pero como pionero de lo que hoy conocemos por autismo infantil es Kanner (1957) quien citado por Coto (2007) fue quien descubrió alteraciones extrañas que todavía no estaban descritas. (p.170). Por ello a veces el trastorno autista es denominado *autismo infantil temprano*, *autismo infantil* o *autismo de Kanner* (DSM –IV- TR, 2002, p.80).

Después de este, fueron muchas las corrientes que aparecieron pero ninguna de ellas, tuvo éxito. Una fue el psicoanálisis, la cual fracasó porque excluían a la familia de la crianza de sus hijos. Y la otra fue la corriente de la psicología, la cual aseguraba que a estos niños solo podían reconducirlos manos expertas.

Contraria a estas, está la llamada corriente esencial. La cual asegura que el campo profesional y la familia son compatibles y deben trabajar unidos. (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, p.4)

Además de las corrientes anteriores, Smith, Groen, Wynn y Shea (2000 y 2004) destacan que:

En el pasado existían dos pautas básicas para tratar los TEA. Una de ellas es el modelo conductista, el cual pretendía modificar los síntomas externos y el comportamiento de los niños. Sin embargo se ha demostrado que este modelo no garantiza muchos progresos ni beneficios. El otro modelo se basaba en las competencias cognitivas. Estas se basaban en la memorización de secuencias muy concretas. Pero de esta forma no entendían el significado. (p.50)

Después del trabajo de Kanner vinieron unos años de confusión diagnóstica, los cuales Rutter (1984), citado por Pozo (2010), dice que quizás podría ser motivada por el origen del término y por no considerar la edad de comienzo de aparición como criterio diagnóstico (p.14)

Es a finales de los años 60 cuando se produce un aumento de las investigaciones sobre este tema, pero no será hasta finales de los 70 cuando se amplíe el concepto de trastorno del espectro autista. (Jiménez, 2001, p.82)

A partir de la década de los 80, las investigaciones clínicas fueron demostrando una gran heterogeneidad entre las personas con autismo y una gran variabilidad en el grado de afectación. Así, la Asociación Americana de Psiquiatría, en su Manual de Criterios Diagnósticos y Estadísticos de Trastornos Mentales DSM-IV (1994) incluye al autismo dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), compuesto por cinco categorías: a) Trastorno Autista; b) Síndrome de Asperger; c) Síndrome de Rett; d) Trastorno Desintegrativo; y e) Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

A lo largo a la segunda mitad del siglo XX, Jiménez (2001), indicaba que el autismo es un problema serio de definición, ya que toda la investigación sobre el autismo se basa en unas definiciones, las cuales son distintas para cada persona. (p.82)

El concepto de “Trastorno del Espectro Autista” (TEA) surge a partir de los trabajos de Wing y Gould (1979), definido por Wing (1988) y desarrollado ampliamente por Rivière (1997 b y c) los cuales son nombrados por Pozo, Brioso y Sarriá. Estos aseguran que “se trata de un concepto mucho más amplio de los TGDs (a los que también incluye) y donde se considera que los rasgos autistas se sitúan a lo largo de un continuo de dimensiones alteradas y con diferentes grados de afectación (p.14)”

A partir del año 1985 aparece el estudio de Baron –Cohen (1991,1992), Leslie y Frith (1989), citados por Jiménez (2001) donde parece demostrarse la existencia de un trastorno cognitivo específico del autismo y parece explicar con cierta profundidad otros trastornos que se dan en autismo. Posteriormente aparecen otros trabajos pero no será hasta la década de los 90 donde se produzcan importantes apariciones que contribuyen a la comprensión del autismo. (p.82)

Rivière (1997b) y citado por Pozo (2010), señala que “la naturaleza y expresión concreta de las alteraciones que presentan las personas con TEA dependen de seis factores principales: a) la asociación o no del autismo con retraso mental más o menos severo; b) la gravedad del trastorno que presentan; c) la edad –el momento evolutivo- de la persona con autismo; d) el sexo –afecta con menos frecuencia, pero con mayor afectación, a mujeres que a hombres; y e) la adecuación y eficacia de los tratamientos utilizados” (p.17)

4.3 MITOS

Hay una serie de mitos en torno a los trastornos del espectro autista (TEA) los cuales Greenspan y Wieder (2008) niegan que sean ciertos:

Tabla 1: Mitos

Mito 1: Incapaces de Amar	Es uno de los mitos más extendidos. Sin embargo para estos autores creen este mito es falso, ya que sí que existe gran capacidad de amor en los TEA, lo expresen o no. Este mito proviene de la incapacidad de estas personas de expresar y comunicar sus emociones y sentimientos. (p.27)
---------------------------	---

<p>Mito 2: Incapaces de comunicarse y pensar creativamente.</p>	<p>Este mito se basa en que estas personas son incapaces de aprender las claves fundamentales para la comunicación y el pensamiento.</p> <p>Pero es sabido que existe un alto porcentaje de que se alcancen los hitos emocionales para su desarrollo. (p.30)</p>
<p>Mito 3: Incapaces de desarrollar el pensamiento abstracto</p>	<p>Se ha demostrado que también es falso y con sus estudios critican las creencias antiguas sobre este mito. (p.30)</p>
<p>Mito 4: Incapaces de interpretar emociones</p>	<p>Este se basa en que cuando los niños con TEA ven expresiones de emoción en los demás, procesan la información en otra región del cerebro distinta al resto.</p> <p>Cosa que también se ha demostrado que es falsa, puesto que la tendencia es no mirar a la cara pero no refleja una fisiología del cerebro diferente. (p.30)</p>
<p>Mito 5: trastorno inicial o disfunción progresiva</p>	<p>Al haber tan poca investigación sobre los síntomas del autismo en la infancia, es muy difícil acertar con el diagnóstico de las deficiencias iniciales. (p.31)</p>
<p>Mito 6: Eficacia de los ejercicios repetitivos</p>	<p>Se basa en la incapacidad de los niños con TEA a desarrollarse intelectualmente, las cuales han llegado a malas interpretaciones sobre algunos tratamientos.</p> <p>Se ha demostrado que cuantos más ejercicios repetitivos hagan se estanca su capacidad de comprensión e interacción. (p.32)</p>
<p>Mito 7: Causa única</p>	<p>Las causas no son exactas. Las investigaciones mundiales parecen confirmar la existencia de un modelo multidisciplinar en</p>

	la que intervienen muchos factores para formar el riesgo acumulativo. Por lo que no se cree que los TEA tengan una causa única.
Mito 8: Los niños con TEA no progresan	Estos aseguran que es falso, ya que el modelo evolucionista que defienden ambos autores se basa en la creencia de que las personas con TEA si consiguen superar los déficits. Aseguran que el entorno del hogar, el tipo de tratamiento y el ritmo de desarrollo del sistema nervioso influyen en el progreso. Y que si no se observase sería debido a que esa persona no recibe el tratamiento o terapia adecuada. (p.13)

(Elaboración propia basada en el libro “comprender el autismo” de Greenspan y Wieder, 2008, p.27)

4.4 SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

Hoy en día sabemos poco acerca de elementos básicos de trastorno, como las causas o las tasas de prevalencia. De hecho tanto las causas, el pronóstico y el tratamiento son todavía temas de estudio para los investigadores.

Actualmente se identifica al síndrome autista de muchas maneras: síndrome de Kanner, autismo infantil precoz, autismo anormal primario, autismo encapsulado secundario, esquizofrenia de tipo autista, desarrollo atípico de la niñez con rasgos autistas y retraso mental asociado con autismo. (Coto, 2007, p.170)

Debido al desconocimiento de su origen, el autismo se halla rodeado de una gran controversia con respecto a su diagnóstico y a su probable etiología.

Para Coto (2007), el diagnóstico del autismo se dificulta por varias razones: la publicidad de que ha sido objeto, la complejidad de sus características y la dificultad para identificarlas y distinguir las de otros síndromes. (p.170)

Estudios recientes sugieren que algunas personas tienen una predisposición genética al autismo. En familias con un niño autista, el riesgo de tener un segundo niño con el mismo trastorno es, aproximadamente, un 5%, o 1 en 20. (Ministerio de educación, cultura y deporte, p.12).

Por su parte, Pérez y Williams (2005) aseguran que en el origen del autismo intervienen factores genéticos. Para corroborar esto, ambos dicen que el autismo es más probable en hermanos mellizos (dicigóticos) que entre hermanos y todavía más en gemelos (monocigóticos) que entre mellizos. (p.233)

De Rozas, Esparcia y Valiente (2012), citan que siguen siendo un misterio las causas específicas asociados a un diagnóstico (90% de los casos) y en el 10% restante normalmente se asocia a la fragilidad del cromosoma X, esclerosis tuberosa o anomalías cromosómicas detectables cito genéticamente. (p.3)

Sin embargo hay en algunos casos en los que se saben las causas y otros en los que no. Cuando se conocen las causas se dice que el autismo es de tipo **sindromático** (el cual va del 11 al 37% de los casos) y cuando las causas son desconocidas se dice que el autismo es de tipo **idiopático**. Determinar estos tipos de autismos le corresponde al pediatra o neuropediatra (Camino y López, 2006, p.9)

Por el contrario para Greenspan y Wieder (2008) la causa del incremento de casos de TEA, así como el origen del autismo en general, es desconocida (p.20). También afirman que 1 de cada 166 individuos tiene probabilidad de padecer TEA (p.19)

Sin embargo el autismo no puede considerarse como un diagnóstico único, sino como un conjunto de trastornos, donde las personas muestran entre sí una amplia variabilidad en función del grado de afectación del trastorno y la frecuencia con que se presenten (Pozo, Brioso y Sarria, 2012, p. 14)

No todos los niños con el mismo diagnóstico presentan todas las dificultades en el mismo grado (Greenspan y Wieder, 2008, p. 20). Pero sí que existen para De Rozas, Esparcia y Valiente (2012), una serie de características comunes: problemas de reciprocidad social y de comunicación (verbal y no verbal) y conductas restringidas y repetitivas. (p.3)

El retraso mental para Sigman y Capps (1997) y citados por Pozo, Brioso y Sarriá (2010) es uno de los trastornos asociados al autismo, ya que aproximadamente el 75% de las personas con TEA muestran discapacidad intelectual, aunque el rango de severidad que presentan puede ser muy amplio. (p.15)

Además existe una alta probabilidad de que las personas con TEA manifiesten algún tipo de problemas de conducta y, además tiendan a persistir a lo largo del tiempo (Bryson, 1996; Hastings, 2003 y citados por Tonge, Einfeld y Rees, 2001, p.15)

Por su parte Greenspan y Wieder (2008), aseguran que:

Existen síntomas asociados al autismo (repetir una acción, repetir palabras siempre en el mismo orden,...). No obstante estos síntomas no están totalmente relacionados con el autismo, sino que se pueden asociar con otros tipos de trastorno y en muchas ocasiones se establecen diagnósticos inexactos por no observar lo suficiente al niño. Como dicen ambos un diagnóstico debe basarse siempre en el amplio abanico de habilidades del niño (p.22).

Martos y Burgos (2000) aseguran que existe un patrón prototípico de presentación del trastorno que se caracteriza por:

- una normalidad aparente hasta los ocho o nueve meses, acompañado muy frecuentemente por una “tranquilidad expresiva”
- Ausencia de conductas de comunicación intencionada en la fase elocutiva del desarrollo (entre noveno y decimoséptimo mes) con una pérdida de respuestas al lenguaje, a la intersubjetividad y a las relaciones.
- Una clara manifestación de alteración cualitativa del desarrollo, que suele coincidir con el comienzo de la fase locutiva del desarrollo. En esta fase se da ya un gran aislamiento, ausencia del lenguaje, sordera paradójica, presencia de rituales, oposición a cambios y ausencia de competencias intersubjetivas y de ficción. (p. 19)

4.5 TIPOS

Los TEA incluyen el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Sus características son las siguientes:

Tabla 2: Tipos de autismo

TIPO	CARACTERISTICAS
Trastorno Autista (o autismo clásico)	Comienza a manifestarse antes de los 3 años y se da en 5 de cada 10.000 individuos. Existe un diagnóstico asociado al retraso mental moderado o profundo. Se presenta en los hombres con mayor frecuencia pero la gravedad del retraso mental

	<p>es mayor en las mujeres.</p> <p>Las aptitudes verbales son inferiores a las no verbales.</p> <p>Estos sujetos suelen presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amplios síntomas de comportamiento (hiperactividad, atención reducida, agresividad,...) • Irregularidades en la alimentación y el sueño. • Alteraciones en el humor y la afectividad • Ausencia de miedo a peligros reales y temor excesivo a objetos no dañinos. <p>La interacción social puede modificarse a lo largo del tiempo ya que los más pequeños suelen mostrar incapacidad para mantener contacto físico o visual, pero a lo largo del desarrollo se puede mostrar más participativo. En los adultos suele haber un gran rendimiento memorístico.</p>
Trastorno o Síndrome de Rett	<p>Se aparta bastante del resto de trastornos y tiene su inicio antes de los 4 años de edad, sobre el primer y segundo año de vida.</p> <p>Se trata de un trastorno menos frecuente que el autista. Solo se da en mujeres y es además la segunda causa más común de retraso mental grave en este sexo (después del Síndrome de Down)</p> <p>Este prevalece durante toda la vida y se produce una pérdida de habilidades y múltiples déficits específicos tras una</p>

	<p>apariciencia normal.</p> <p>El crecimiento craneal es normal hasta los 5 o 48 meses que es cuando se desacelera. Entre los 5 y 30 meses se produce una pérdida de habilidades, desarrollo de movimientos manuales estereotipados (características más común del síndrome)</p> <p>Los primeros años disminuye el interés por lo social, pero la interacción se da más tarde.</p> <p>Se altera la coordinación de la marcha y de los movimientos del tronco.</p> <p>Así como una grave alteración en el desarrollo del lenguaje expresivo y receptivo, con retraso psicomotor grave.</p>
<p>Trastorno de Asperger (o autismo de alto rendimiento)</p>	<p>En el trastorno de Asperger el cuadro clínico se presenta de diferente modo en distintas edades y es más frecuente en hombres.</p> <p>A diferencia del trastorno autista en este, no se observa retraso mental y las habilidades en el lenguaje están mejor desarrolladas.</p> <p>Tienen un coeficiente intelectual normal, por lo que también se llama autismo de alto rendimiento.</p> <p>Son frecuentes los síntomas de hiperactividad e inatención por ello algunas veces se confunde el diagnóstico con el de trastorno por déficit de atención con hiperactividad.</p> <p>Sus características principales son la incapacidad grave y permanente para la interacción social y la presencia de pautas de conducta, intereses y actividades repetitivos y restringidos.</p>

	<p>También pueden tener insuficiencias en la vida social y laboral pero al contrario que en el autismo no suelen tener alteraciones en el lenguaje.</p>
<p>Trastorno desintegrativo infantil (síndrome de Heller)</p>	<p>Este trastorno es muy raro y mucho menos frecuente que el autista.</p> <p>También se le a denominado <i>síndrome de Heller, demencia infatilis o psicosis desintegrativa</i>.</p> <p>Se da con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.</p> <p>Solo puede diagnosticarse si los síntomas van precedidos de por lo menos dos meses de desarrollo normal y su inicio es anterior a los 10 años.</p> <p>Se suele asociar a retraso mental grave y se observan síntomas neurológicos no especificados.</p> <p>Es probable que sea consecuencia de una lesión en el sistema nervioso central pero no se han encontrado sus mecanismos concretos.</p> <p>Entre los 2 y los 10 años las habilidades que había adquirido desaparecen. Las cuales son pérdida del lenguaje, de las habilidades sociales y motoras y el juego.</p> <p>Manifiestan déficits sociales y comunicativas y características de comportamiento similares al trastorno autista</p> <p>Los intereses y actividades son restringidos y repetitivos.</p>

<p>Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (incluye autismo atípico).</p>	<p>Es una etiqueta diagnóstica que se utiliza en aquellos casos más específicos del grupo.</p> <p>Es el grupo más frecuente de todos</p> <p>Se utiliza cuando existe una alteración grave y generalizada del desarrollo de la interacción social recíproca o de las habilidades de comunicación, o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.</p> <p>No cumple los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico como la esquizofrenia o trastorno de la personalidad.</p> <p>Tampoco cumplen los criterios de trastorno autista por una edad de inicio posterior, una sintomatología atípica o subliminal.</p>
---	---

Elaboración propia con datos de (DSM –IV-TR y Camino y López, 2006, p.8)

4.6 LOS TEA EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Según Perl y citado por Escribano (2013):

“Cuando vas a tener un bebé, es como planear un viaje de vacaciones a Italia. Un viaje muy esperado para el cual te preparas durante meses. Pero cuando el avión aterriza te das cuenta que estas en Holanda y que deberás quedarte allí. Es importante no verlo como algo horrible, sino como un lugar diferente. En el cual conocerás otras cosas, otras personas,...Después de estar un tiempo y recuperar la respiración, miras alrededor y te das cuenta de que Holanda no está tan mal. Pero si gastas tu vida lamentando el hecho de que no llegaste a Italia, nunca estarás libre para gozar de Holanda. ¡¡¡BIENVENIDOS A HOLANDA!!! (p.230)

He querido empezar con esta cita, porque me parece que en ella se describe muy bien el momento en el que los padres descubren que su hijo no es como ellos esperaban, que a su hijo le ocurre algo. Es un momento de confusión, de dudas, un momento un poco caótico donde necesitaran ayuda y una gran estabilidad para poder centrarse y aceptar el problema.

Según Riviere (2001) y Brauner (1995), y citado por Benites (2010):

Durante mucho tiempo se ha atribuido a los padres las causas de tener un hijo con TEA pero hoy en día ya no se atribuye la única responsabilidad al ambiente familiar inadecuado sino que ahora es sabido que en el origen del autismo influyen otros factores. (p.6)

Cuando hay un niño autista en la familia, esta desconoce tanto el desarrollo como las consecuencias del trastorno y la primera reacción siempre genera sorpresa y en muchos casos, no suelen creer que el diagnóstico sea correcto. Se produce en la familia un cambio de todas las expectativas que tenían y por ello la reacción de la familia no será la misma según las circunstancias que presente su hijo/a. De ello dependerá el grado de afectación, la capacidad intelectual,... Así como la estabilidad y madurez emocional de los padres, el apoyo que reciban,..... Después de la sorpresa aparece la negación y por último en la mayoría de los casos, los padres llegan a afrontar el problema. (Benites, 2010, p. 7)

Para esta aceptación del problema es necesario que comiencen a adaptarse a ella, que tengan una información adecuada y sobre que todo que entiendan esta nueva situación que les toca vivir.

Tener un bebé de estas características complica tanto la calidad de vida del afectado como la de su familia, ya que en la familia se producen graves desajustes debido a las necesidades que conlleva tener una persona con autismo en el ámbito familiar. En muchas ocasiones los padres sufren estrés, ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad, pérdida de autoestima,....

Por ello lo principal es que los padres mejoren sus expectativas para comprender verdaderamente a sus hijos y que ambos padres pongan en común estos sentimientos porque también les afecta a sus hijos. Es importante que sepan que en la familia, ninguno está solo. (L. harris, 2010, p.60)

Hoy en día se es más consciente de la importancia de la familia en el desarrollo de sus hijos y por ello se ha implicado mucho más a la familia en las terapias para los TEA.

Además existen muchas ayudas para los TEA como para sus familias una de ellas es:

La Asociación española de profesionales del Autismo (AETAPI), la cual nació en 1983 con el objetivo de ser un referente de intercambio, promoción y difusión de buenas prácticas en el ámbito del autismo. La misión del AETAPI, es la de representar y orientar a los profesionales que trabajan de manera comprometida para las personas con TEA, para que puedan mejorar la calidad de su ejercicio profesional mediante la promoción del conocimiento y la participación, ay al mismo tiempo basar la acción en

valores éticos compartidos y consensuados tales como el entusiasmo, el trabajo en equipo, el aprendizaje continuo y la independencia (Riviere, 2010, p.1)

En los programas de atención temprana en el TEA hay que contemplar a la familia como aliada para desarrollar el programa de intervención con el niño, pero, a la vez, como objeto de intervención (Milla y Mulas, 2009, p.850), procurando la cohesión familiar y el apoyo adecuado.

La intervención en la familia se debe centrar en favorecer un entorno adecuado para los niños con TEA donde se prime por la comunicación y el desarrollo de la autonomía. Esta intervención es tan importante, porque la familia constituye el primer agente de socialización. Sin embargo para que la intervención sea plena será necesario que las familias tengan ayuda y apoyo tanto social, moral, como económico. (Milla y Mulas, 2009, p.50).

Tal como apunta L.harris (2001), una de las mejores medidas para favorecer esta comunicación es “sabes escuchar”. Algo bastante complicado, ya que cuando necesitamos hablar con alguien esperamos que nos dé respuesta a nuestro problema, pero en esta situación la respuesta deben obtenerla los propios padres por sí solos, aprendiendo a escuchar. (p.64)

La autora asegura que esto solo será posible si se cumplen una serie de reglas:

1. Que el lugar sea el adecuado. Es decir que se tenga el tiempo suficiente para poder hablarlo y que la situación invite a ello.
2. Dar muestras de comprensión y confirmar el sentido de lo manifestado. Será necesario entender perfectamente lo que dice el otro y hacer saber que se ha entendido lo que ha expresado. Es muy importante no hacer suposiciones sobre lo que la otra persona cree, sino simplemente dejarle hablar.
3. Mantenerse abierto a los sentimientos propios. No solo es importante saber escuchar, sino expresar también los sentimientos que uno tiene.
4. Aceptar los sentimientos de la otra persona, aunque no se esté de acuerdo, mediante una actitud comprensiva. (L.harris, 2001, p.65)

A las familias, aunque principalmente a las madres, lo que más les preocupa es el tema de la alimentación y los ritmos del sueño de sus hijos. Se sabe que la mayoría de niños con este trastorno tienen problemas en ambos casos.

Esto es algo que como dice Escribano (2013), citado por L.harris (2001), es muy complicado para las familias y se hace difícil regularizar esas pautas sin la ayuda de expertos. (p.38)

Será importante que todos los miembros de la familia tengan un tiempo a solas, donde poder desconectar. En muchas familias donde existe un hijo con TEA, los encuentros entre los cónyuges se ven reducidos, pero será importante mantenerlos y para ello será necesaria una gran planificación por parte de toda la familia. (L.harris, 2001, p.83)

Los abuelos y abuelas también pueden representar un papel muy relevante en cuanto a los apoyos que constituyen el núcleo familiar (Ministerio de educación, cultura y deporte, p.12)

4.7 HERMANOS/AS DE NIÑOS CON TEA

Nos parece interesante y necesario, dedicarles un apartado a los hermanos, ya que para ellos el tener un hermano con TEA no es tampoco una situación fácil. Éstos, al igual que los padres también ven frustradas sus expectativas, porque el hermanito o hermanita que esperaban no es lo que ellos/as se imaginaban.

McHale y Harris, 1992, citados por L.Harris (2001) aseguran que en las investigaciones llevadas a cabo, las madres pasan más tiempo con un hijo que tengan alguna discapacidad que con los que muestran un desarrollo normal. Y por tanto se descuidan las necesidades de los hermanos. (p.25)

Ellos tienen al igual que sus padres muchas dudas, muchas inquietudes, muchas preguntas sin resolver,...

Por ello es necesario que los programas de atención temprana ofrezcan apoyo a los hermanos de los niños con TEA, donde se cubran todas sus necesidades y puedan expresar lo que sienten, lo que piensan, las dudas que tengan,....

Muchos de los niños que tienen hermanos con TEA llegan a sentir que sus padres los quieren menos y sienten grandes celos de sus hermanos/as. Y en la mayoría de ocasiones no suelen contar nada, suelen quedarse callados.

Las causas de este silencio suelen ser por vergüenza a tener celos; frustración por no dedicarles, los padres, tiempo a ellos; su entrada en la adolescencia, con el apartamiento de la familia.

Es necesario que los niños se sientan apoyados, que sientan que están ayudando, y para ello es importante darles toda la información sobre los TEA. Y aunque está resulte poco útil en muchas ocasiones, si serán de gran ayuda de las intervenciones entre hermanos por parte de sus padres

En ocasiones muchos de estos niños, a una edad muy temprana, han oído en sus casas hablar de la palabra “autismo”, sin embargo no entienden el significado del término. (L.harris, 2001, p.37)

Solo es posible entender perfectamente lo que significa con una edad avanzada (Sobre la adolescencia), ya que a esta edad ya poseen un significado conceptual y la suficiente experiencia emocional como para entender el término correctamente. (L.harris, 2001, p.49)

Entre los hermanos, en que uno de ellos tiene autismo, la comunicación verbal es muy limitada, pero esta puede mejorar si los padres son conscientes de lo difícil que es también para el resto de sus hijos. Solo así conseguirán que se mejore la comunicación entre ellos. (L.harris, 2001, p.62)

Con frecuencia muchos de los hermanos que no tienen TEA sentirán que los que si padecen el trastorno los ignoran. Esto es debido a la gran dificultad que tienen de comprensión. (L.harris, 2001, p.63)

A medida que los hijos con desarrollo normal entran en la preadolescencia es frecuente que empiecen a evitar las actividades familiares con su hermano/a con TEA, debido al sentimiento de vergüenza. (L.harris, 2001, p. 81)

Frente a muchas familias que creen que lo deben de hacer todo en familia, L.Harris (2010) cita que sí pero no siempre. Ya que los hijos que no están afectados por el trastorno también necesitan un tiempo a solas con su madre y su padre, donde los padres se centren por completo en estos hijos y puedan sentir que son el centro de atención. (L.harris, 2001, p.83)

Los padres tienen que ser conscientes que los niños no pueden hacer las funciones de un adulto, pero forman parte de la familia y por ello sí que es importante hacerles saber que pueden asumir alguna carga para ayudar a sus padres. (L.harris, 2001, p.85)

Muchas personas recomiendan también los grupos de apoyo a los hermanos, ya que el poder expresar todos sus miedos, frustraciones y dudas, les ayudará a aclarar sus sentimientos y poder adoptar otra postura. (L.harris, 2001, p.89)

Celiberti (1993), Celeberti y Harris (1993) y citados por L.harris (2001), aseguran que:

Hay métodos efectivos para conseguir que los hermanos jueguen juntos. Pero para ello es necesario que los niños que tienen un desarrollo normal quieran conocer estos métodos de forma voluntaria. Si acceden y consiguen un mayor dominio en las técnicas básicas de dar órdenes eficaces, proporcionar recompensas generosas ante respuestas correctas y den las necesarias orientaciones físicas y verbales; se darán cuenta que la relación con sus hermanos con TEA es más agradable. (p.100)

4.8 LOS TEA EN EL ÁMBITO ESCOLAR

La educación constituye uno de los temas más importantes de nuestros días y es también un derecho para todo ser humano.

Es por ello, que hago referencia a través de la Orden EDU/1152/2010 (Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León, 2010):

“ por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo de las distintas etapas educativas de los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León, establece en su artículo 3 que los principios en los que se debe fundamentar nuestra actuación son: normalización, inclusión, integración, compensación, calidad y equidad en el proceso educativo de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, garantizando de esta forma la igualdad de oportunidades, permanencia y promoción en el sistema educativo”

El uso de recompensas (refuerzo positivo), unas instrucciones bien impartidas y orientaciones físicas y verbales (estímulos) se encuentran entre los métodos comprobados y seguros para ayudar a que los niños autistas aprendan. Siempre y cuando estos métodos se lleven a cabo tanto en el colegio como en casa, ya que en caso contrario, si en casa no se utiliza se reducirá el tiempo para que el niño hable allí. (L.Harris, 2010, p.98)

Por ello es algo fundamental entrenar también a los padres y a los hermanos, ya que serán también maestros. Tal como apuntan Colleti y Harris (1977), citados por L.harris (2001) “los niños pueden aprender a utilizar, igual que los adultos, las técnicas conductuales básicas” (p.99)

El sistema CABAS demostró que los niños con autismo que aprendieron más, fueron los que más horas metieron de trabajo y que no acabaron más cansados, sino todo lo contrario (Pérez y Williams, 2005, p.141)

Dentro de ese marco educativo, los padres toman conciencia de que sus hijos necesitan recursos específicos para la educación y deciden unir sus fuerzas para conseguirlo. Adquieren un papel activo y comienzan a formarse asociaciones de padres.

De esta forma, se crean colegios específicos en los cuales se puedan cubrir las necesidades especiales de sus hijos a lo largo de todo el ciclo vital.

En este sentido, un modelo pionero y eficaz fue el programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) creado en Carolina del Norte por Schopler y Reichler (1971). Este programa ha marcado las pautas de

funcionamiento en muchos países, entre ellos el nuestro, debido a que cubre la atención de la persona con TEA y su familia con una red coordinada de servicios y apoyos a lo largo de todo el ciclo vital. (Pozo, 2010, p. 25)

5. METODOLOGÍA O DISEÑO

5.1 MÉTODO DEL TRABAJO

Se ha descrito que un estudio de casos es “un término paraguas para designar toda una familia de métodos de investigación que tiene en común la decisión de centrarse en indagar en torno a un caso” (Adelman y otros, 1977 en palabras de Bell, 2005, p.22)

Según Bell, 2005 este método se puede centrar en un caso o situación concreta, para identificar distintos procesos. (p.23)

Este trabajo por tanto se trata de un método paraguas, ya que para llevarlo a cabo se utilizan distintos métodos como la realización de cuestionarios y la descripción de un estudio de casos basado en una historia real.

El mundo está lleno de personas que creen que cualquiera que sepa escribir correctamente y tenga un mínimo sentido común sabe realizar un cuestionario. (Oppenheim, en palabras de Bell, 1966, p. 135)

Pero su realización es bastante difícil, ya que para su elaboración es necesario tener en cuenta gran cantidad de aspectos como saber lo que se quiere conseguir con ellos, seleccionar las preguntas, preparación adecuada de los cuestionarios, concretar donde y a quien se van a distribuir los cuestionarios, analizar los resultados obtenidos,... (Bell, 2002, p. 236)

Los cuestionarios han sido entregados a un grupo de educadores con la intención de conocer la formación y conocimiento que tienen los docentes sobre estos trastornos.

El trabajo también cuenta con el estudio de un caso real, con posible diagnóstico de trastorno autista. Se trata de una experiencia vivida en primera persona durante la realización del prácticum II del grado de educación infantil, y de la cual he observado grandes cosas, las cuales quiero compartir.

Gracias a esta experiencia me he podido dar cuenta de que el profesorado no está muy preparado para tratar con niños de necesidades educativas especiales y es por ello que decidí realizar los cuestionarios para dar credibilidad a mis palabras y comprobar realmente si es cierto o no que los profesores de un centro ordinario están preparados para tener en sus aulas a estos niños.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

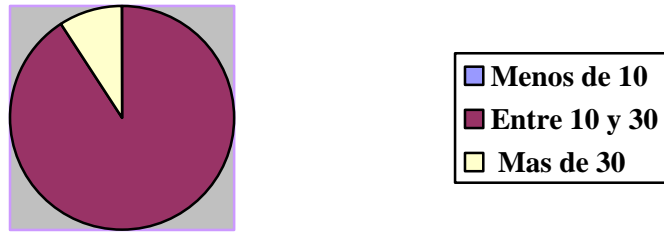
6.1 DATOS Y RESULTADOS

Las encuestadas han sido realizadas a 11 mujeres, de una manera aleatoria, ya que en el centro donde fueron entregados, no hay ningún hombre que trabaje en educación infantil. Todas ellas son profesoras de un colegio de la localidad de Soria. La encuesta constaba de 11 preguntas abiertas sobre los TEA. Las cuales son las siguientes:

- 1.- ¿Cuántos años lleva trabajando como maestro?
- 2.- ¿Durante su carrera académica recibió la formación necesaria sobre alumnos con necesidades educativas especiales?
- 3.- Si nos centramos en el Trastorno del Espectro Autista, ¿cree que cuenta con la formación necesaria para la inclusión de un niño en su aula? ¿Por qué?
- 4.-A lo largo de su experiencia como docente, ¿ha tenido en su aula algún alumno/a con este trastorno?
- 5.-Si en su aula ha habido algún niño/a con Trastorno del Espectro Autista, indique: ¿en qué aspectos presentan más dificultades?
- 6.-Bajo su opinión, ¿cree que este tipo de trastorno dificulta el ritmo normal del aula?
- 7.- ¿Cree que reciben toda la atención necesaria en los centros?
- 8.- ¿Están los colegios preparados para tener a estos niños?
- 9.- ¿Se realizan actividades adecuadas para ellos?
- 10.- ¿Tienes estrategias para trabajar con este tipo de niños? ¿Cuáles?
- 11.-En educación infantil muchos de estos niños suelen estar en un centro ordinario, pero es en la educación Primaria cuando suelen estar es un centro de educación especial ¿Crees que esto es adecuado? ¿Por qué?

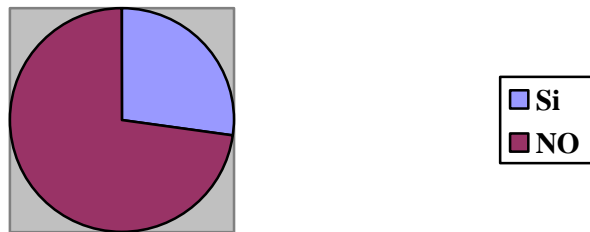
6.1.1 Muestra de los resultados en forma gráfica

¿Cuántos años lleva trabajando como maestro?



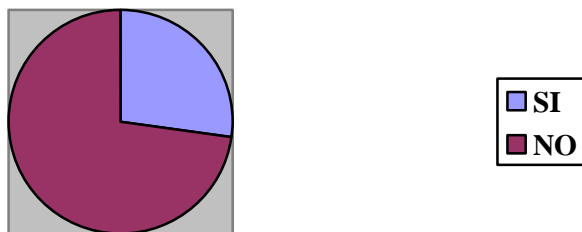
Las encuestadas llevan largo tiempo dedicándose a la educación, siendo la media de 26 años de profesión. La que más años lleva son 33 años y la que menos 11 años.

¿ Tiene la suficiente formación sobre los TEA?



En cuanto a si han recibido la formación adecuada sobre los alumnos nos necesidades educativas especiales 10 de ellas comentan que sí y solo una de ellas que no. Pero respecto a si tienen la formación adecuada para tratar con alumnos con TEA en el aula, 8 contestan que no, 1 que sí y dos ellas que sí pero con los apoyos necesarios.

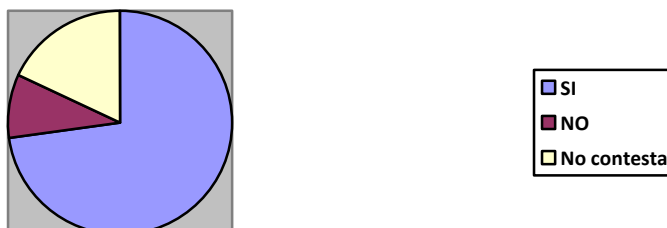
¿Ha tenido en el aula algún niño con TEA?



8 de ellas nunca han tenido en su aula niños con este trastorno y solo 3 ellas sí. Por tanto a la pregunta número 5; 8 no han contestado, puesto que no saben qué características tienen, y las 3 que si han contestado coinciden en que todos ellos presentan dificultades en la comunicación y

en la integración y que además no mantienen el contacto visual y tienen acciones repetitivas. Solo una de ellas manifiesta sin embargo que no todos son iguales, pero que están suelen ser las características que más se dan.

¿Crees que estos niños dificultan el ritmo normal del aula?



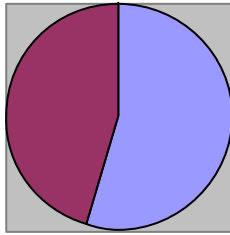
Casi todas las encuestadas creen que un alumno con estas características dificulta el ritmo de la clase, ya que 8 de ellas lo afirman, dos no contestan y solo 1 asegura que no.

¿Reciben toda la atención necesaria en los centros ordinarios?



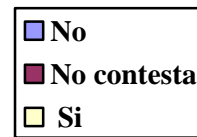
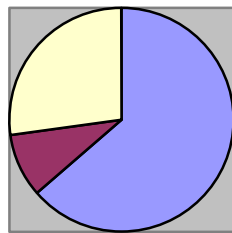
En cuanto a si ellas creen que en los centros ordinarios se les satisfacen todas sus necesidades, 9 de ellas consideran que lo intentan pero que no todo se satisface. Una de ellas no contesta y la restante afirma rotundamente que no.

¿Estan los colegios preparados para tener a estos niños?



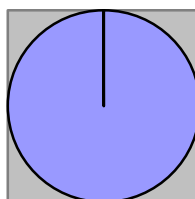
A la pregunta de si están los centros preparados para tener a alumnos con TEA, 6 aseguran que no y 4 que sí. Y solo una de ellas asegura que en infantil si pero que en primaria no. Y respecto a si en el centro se realizan actividades adecuadas para ellos, 3 de ellas no contesta, otras 3 que no y las otras 5 aseguran que se intenta.

¿Tienen estrategias para trabajar con este tipo de niños?



La mayoría de ellas no tienen estrategias para trabajar con estos niños, ya que 7 de ellas aseguran que no, porque nunca han tenido que trabajar con este tipo de trastornos. Una de ellas no contesta a la pregunta y 3 de ellas dicen que si tienen algunas estrategias. Algunas de ellas son estructurarles el contexto con actividades específicas para cada niño y las actividades basadas en acciones repetitivas con elementos que favorezcan la percepción visual y manipulativa.

¿Crees que en educación primaria vayan a un centro de educación especial?



Y por último, en la pregunta número 11 sobre si es adecuado que a partir de la primaria, estos niños pasen a realizar la educación en centros de educación especial, todas ellas aseguran que sí, debido a que en estos centros reciben un mayor apoyo y cuentan con personas especializadas para este tipo de trastornos. Y solo una de ellas alude a que deberían estar escolarizados ya en estos centros especiales desde la educación infantil.

6.2 ESTUDIO DE CASO: POSIBLE NIÑO CON TEA

Durante la realización de mis segundas prácticas he podido estar con un niño, el cual, creen que tiene principio de autismo. Se trata de un niño de 4 años y a estas edades se sabe que es muy difícil determinar un diagnóstico exacto, sin embargo por lo que me han comentado a principios de Diciembre de 2014, la psicóloga del centro hablo con la tutora y le comentó que este niño podría ser autista.

Al ser un ACNEE, recibe la atención de una gran cantidad de especialistas: la fisioterapeuta del centro, que le proporciona masajes para su relajación y el conocimiento de las partes de su cuerpo. Otra de ellas es la especialista de Atención Temprana, que le ayuda a ir al baño, a realizar las fichas, se ocupa de él en el patio y comedor,... Por otro lado está la profesora de Pedagogía Terapéutica, que trabaja con él temas relacionados con la psicología. Y por último la coordinadora de educación infantil, que lo visita dos días a la semana para ver su evolución ayudándole a realizar fichas y jugando con él en los rincones.

Es un niño que todavía no habla de manera fluida, ya que solo dice las últimas sílabas de algunas palabras. Su vocabulario está basado únicamente en sílabas como: “Ga” (Agua), “Atiii” (Aquí), “Co” (Marco), “Ma” (Mamá).

En cuanto al entendimiento, entiende perfectamente todas las cosas que se le dicen ya que por ejemplo a la hora de preguntarle si quiere ir al baño mueve la cabeza según sus necesidades y pone gestos (enseña dientes) cuando se le manda hacer algo que no le gusta.

Es un niño tremendamente cariñoso, porque a diario busca el contacto físico para que le abracen y le den cariño. Sin embargo esta actitud cariñosa no la lleva a cabo con todas las personas, porque por ejemplo con la tutora no busca este acercamiento, al contrario le pone caras y saca los dientes en señal de desagrado (ella cree que es, porque le pone reglas, ya que si él hace lo que quiere, el desarrollo de la clase sería imposible).

Constantemente hay que decirle que se siente o que haga algunas cosas, algo que a él no le gusta). En cambio sí que muestra una actitud alegre y cariñosa con el resto de profesoras e incluso con las alumnas de prácticas.

Desde el primer día en el aula, este niño se levantó de la madera y se sentó encima de mí. Esta actitud me chocó bastante y al ver mi asombro, la profesora me explicó que lo hace siempre, que siempre que hay alumnas de prácticas u otras profesoras de apoyo en el aula, le gusta que le cojan encima.

Observé que cuando está encima de alguien se alborota más ya que lo que le gusta es que le den cariño y el ritmo normal del aula le aburre.

Desde el primero momento, a pesar de estar dos alumnas de prácticas siempre tuvo mayor preferencia por mí. Esto es algo que me chocó bastante y que no entiendo por qué desde el primer día se decantó por mí.

Esta actitud es una de las que más me ha sorprendido ya que hasta donde yo creía los niños con autismo evitaban el contacto físico y con él ocurre todo lo contrario.

Desde hace solo unos meses han empezado a trabar pictogramas con él, ya que es el método con el que trabajan en el centro ASPACE (Atención a las personas con parálisis cerebral), al que este niño también acude. Por ello en el calendario del aula aparecen una serie de pictogramas, los cuales son: la foto de todas las profesoras que están con él y el dibujo de la actividad principal que realizan con él. Cuando cada profesora viene a buscarlo, él automáticamente va al calendario y coge la foto de la profesora junto con el dibujo de la actividad que va a realizar con ella.

En lo referente a las rutinas coloca su almuerzo en su sitio, se sienta en la madera al principio de la mañana (hasta que se levanta y se sienta encima de alguna de nosotras), y también se va a su sitio cuando es el momento de la ficha de trabajo.

Sin embargo no es capaz de realizar la ficha por sí solo, ya que en el momento en que tiene un lápiz o pintura en sus manos se pone a rayar las hojas a gran velocidad y sin sentido. Por ello debemos estar encima de él para intentar que realice algo de la ficha, por ejemplo si toca punzar, intentamos que él haga la presión, o si toca pintar le damos la pintura y tapamos con nuestras manos el resto de la ficha para que solo pinte en el lugar indicado.

Por desgracia su atención en nosotras y en la ficha es escasa ya que ni siquiera mira la ficha y muestra la mirada perdida. Actitud que nos hace pensar muchas veces si eso que hacemos sirve para algo o no. La tutora es consciente que estas actividades carecen de interés para él y que no tiene el mismo nivel cognitivo que sus compañeros para realizarlas, pero se ve en la obligación de trabajarlas puesto que los padres le compraron los libros.

En cuanto a los recursos tecnológicos: la pizarra digital le gusta para hacer rayas (al igual que en la ficha), ya que es la única actividad que realiza para dibujar, (hemos intentado que hiciese líneas rectas o puntos pero no lo hemos conseguido).

En lo referente al ordenador no sabe usarlo, y cuando vamos al aula de ordenadores le ponemos videos de “Cantando aprendo a hablar” (algo parecido al canta juegos), los cuales son los únicos que ve el niño en casa, los únicos a los que les presta atención. Y como he podido observar es cierto, porque durante toda la hora permanece quieto y con la mirada atenta en ellos, algo sorprende visto su comportamiento en el resto de actividades.

En el patio, sabe que debe comerse el almuerzo primero antes de ir a jugar. Una vez que se acaba el almuerzo solo juega a un juego el cual consiste en coger una pajita de las papeleras y tirarla una y otra vez sobre unos pinos. En el momento que no puede alcanzar la pajita vuelve a las papeleras en busca de otra.

Se trata de una actividad repetitiva, la cual según me han comentado, lleva realizando desde el primer día que llegó al colegio.

Además de este juego, en el aula continuamente se levanta y va al cajón donde están los pinchos de colores, cuyo material del aula, es el único que le llama la atención. Si le dejasen sería capaz de estar toda la mañana jugando con ellos.

Y por último hablaré de la relación con sus compañeros: la terapeuta nos dijo que conoce a casi todos los niños de su clase, porque ella lo trabaja con él. Sin embargo a penas se relaciona con ellos. A excepción de una niña, a la cual desde el primer día que llegó al colegio solo quería estar con ella (la tutora me ha comentado que cree que es porque esta niña el primer año lloró mucho en el periodo de adaptación y él la miraba constantemente, por lo que cree que le llamó la atención y es por ello tiene mayor fijación con ella). En cuanto al resto de alumnos no se sorprenden del comportamiento del niño, saben cómo es y todos se esfuerzan en ayudarlo, incluso discuten por llevarlo de la mano.

6.3 CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS

Los cuestionarios se tratan de una muestra no representativa, ya que los datos han sido recogidos a una cantidad pequeña de educadores.

Durante la realización de mis prácticas he tenido la oportunidad, como ya he dicho anteriormente, de tratar día a día con un niño al que posiblemente se le diagnostique el síndrome autista y además he podido observar a otros niños con necesidades educativas especiales. Es por ello que se de antemano que algunos centros educativos no cuentan con las instalaciones

adecuadas para tratar a estos niños y que por desgracia muchas de las educadoras o futuras educadoras no salimos con los conocimientos adecuados para tratar con estos niños.

A la pregunta sobre dicho tema, las respuestas han sido casi unánimes el no. Por lo tanto a pesar de que a las encuestadas llevan más tiempo dedicándose a la enseñanza y hace tiempo terminaron su carrera, me he dado cuenta que ni antes ni ahora nos preparan adecuadamente para tratar con este tipo de niños.

Otra de las conclusiones que he sacado sobre estas encuestas es que muchas de ellas no creen que los centros estén preparados para tener a estos niños, ya que consideran que en un centro específico de necesidades educativas especiales, estos niños estarían mejor atendidos pues cuentan con las instalaciones adecuadas y un personal preparado para trabajar con estos niños.

Otra de las respuestas que también me ha llamado la atención ha sido la de los medios o estrategias que ellas tienen para trabajar con estos niños. La gran mayoría de ellas ni siquiera ha contestado (debido en gran parte a que muchas de ellas nunca han tenido u alumnos de dichas características en sus aulas) y solo han contestado 3. Creo que cada niño es un mundo y que las mismas estrategias para uno, pueden no servirte para otro, pero creo que todos los que salimos de educación infantil deberíamos tener un mínimo de estrategias y conocimientos acerca de los trastornos más comunes en el aula, y hoy en día los TEA son bastante comunes.

7. CONCLUSIONES FINALES

A lo largo de este trabajo he descubierto la gran información y la gran cantidad de investigaciones que existen y han existido siempre sobre los TEA.

A través de la documentación consultada, he observado que no se trata solo de la simple definición de los distintos tipos de TEA (síndrome autista, síndrome de Rett, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y trastorno del desarrollo generalizado no especificado) o de las diferencias entre ellos, sino que cada vez hay más informaciones sobre la sintomatología, las posibles causas, los tratamientos y los TEA en el ámbito familiar. Son muchos los libros y documentos donde se alude a los familiares y hermanos de estos niños. Sin embargo lo que más me ha sorprendido es la poca documentación que existe sobre los TEA en el ámbito escolar. De hecho me hubiese gustado hablar en el trabajo sobre ello pero no ha sido posible por la falta de contenido.

En el presente todavía no se han determinado algunas incógnitas sobre este tema, ya que las causas, el diagnóstico y el pronóstico son temas todavía estudiados.

Sin embargo parece que hay unanimidad en algunas de las características de estos sujetos, ya que para muchos autores, estos presentan alteraciones sobre todo en la interacción social y en la comunicación. Además de una restricción en sus intereses y comportamientos.

Respecto a la parte teórica he realizado una serie de cuestionarios a 11 educadoras del centro donde he realizado mis prácticas del cuarto curso de educación infantil. La mayoría de las encuestadas contestaba de forma muy parecida.

Las conclusiones que he obtenido gracias a la realización del cuestionario han sido que los educadores tenemos muy baja formación sobre los trastornos del espectro autista (y sobre otro tipo de trastornos), ya que muy pocas educadoras contaban con estrategias para tratar con este tipo de niños en el aula y ellas mismas afirmaban que no tenían los conocimientos suficientes sobre estos temas. Además todas ellas contestaron que estos niños estarían mejor en otros centros específicos donde la atención sería más específica e individualizada y donde los centros cuentan con mejores instalaciones.

Estoy de acuerdo con ellas en parte, ya que soy consciente de la gran dificultad que supone tener a un niño con estas características en una clase ordinaria y de los pocos recursos que cuentan la mayoría de centros ordinarios para trabajar o estimular a este tipo de niños.

Sé que en los centros con necesidades educativas especiales estarían mucho más estimulados y contarían con una atención individualizada (algo que en los centros escolares ordinarios es casi imposible), pero creo que depende de los niños, ya que cada niño es un mundo y no todos tienen las mismas alteraciones.

Creo que para determinar a qué centro o no deben acudir estos niños sería óptimo hacerles alguna evaluación que determinase más o menos en qué centro estarían mejor. Soy consciente de que es algo difícil pero teniendo en cuenta lo que he observado del niño que tuve en el aula, de su poca evolución en esta, creo que algo debe hacerse para evitar que estos niños pierdan el tiempo y realicen cosas de su interés. Al fin y al cabo es lo que se busca con todos los niños, que todo lo que se hace en el aula tenga sentido para ellos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantud, F (Ed.). (2013). *Trastornos del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. Madrid, España: Pirámide
- Álvarez, L (1996). El autismo: evolución e intervención educativa. *Aula abierta*, 67, pp. 31-50. Recuperado el día 13 de abril de 2015 de, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=45378>
- Belinchon, M; Boada; L y García, E. (2010). Evolución de los estudios sobre autismo en España: publicaciones y redes de coautoría entre 1974 y 2007. *Psicotherna*, 22, nº2, pp. 242-249. Recuperado el día 15 de abril de 2015 de, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3193649>
- Bell, J (2002). *Como hacer tu primer trabajo de investigación*. Barcelona, España: Gedisa
- Benites, L (2010). Autismo, Familia y Calidad de vida. *Cultura*, 24, pp. 1-20. Recuperado el día 13 de abril de 2015 de, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>
- Camino, R y López, E. (2006). El espectro autista. *Vox Pediatrica*, 14,2, pp. 7-15. Recuperado el día 17 de abril de 2015 de, <http://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed14.2pags7-15.pdf>
- Coto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Ciencias Sociales*, 116, pp. 169-180. Recuperado el día 22 de abril de 2015 de, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3215430>
- DECRETO 122/2007, de 27 de diciembre, por el que se establece el currículo de segundo ciclo de la Educación Infantil en la Comunidad de Castilla y León. *B.O.C. y L. – N°1*, 2/01/2008.
- Garcia, M. P (1995). Trastornos de la comunicación en el autismo. *Universidad de A Coruña*, pp.409-417. Recuperado el día 9 de abril de 2015 de, http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6911/1/RGP_8-29.pdf
- Greenspan, S y Wieder, S. (2008). *Comprender el autismo*. Barcelona, España: Ilustrada
- Gonzalez, J. (1999). Perspectivas en el autismo. *Goze*, 7, pp. 51-54. Recuperado el día 13 de abril de 2015 de, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830397>
- Jiménez, F (2001). Investigación en autismo. *Revista de Educación*, 3, pp. 81-92. Recuperado el día 15 de abril de 2015 de, <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/25691>

- L.Harris, S (2010). *Los hermanos de niños con autismo. Su rol específico de las relaciones familiares*. Madrid, España: Narcea.
- LOE (2006). Ley Orgánica 2/2006, de 3 de Mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 4/05/2006.
- LOMCE (2013). Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 10/12/2013.
- Milla, M; Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Rev neurol*, 48, pp. 47-52. Recuperado el día 8 de abril de 2015 de, <http://www.neurologia.com/pdf/Web/48S02/bbS02S047.pdf>
- ORDEN ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, que regula el Título de Maestro en Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 29/12/2007.
- Pérez, L.M y Williams, G. (2005). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Psicotherma*, 17, 2, pp. 233-244. Recuperado el día 21 de abril de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717208>
- Pozo, P; Sarriá, E y Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18, pp. 342-347. Recuperado el día 20 de abril de 2015, de <http://www.psicothema.com/pdf/3220.pdf>
- Pozo, P. (2010). Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista: un estudio multidimensional (tesis doctoral inédita). *Universidad Nacional de educación a distancia. Facultad de psicología. Madrid*. Recuperado el día 24 de abril de 2015 de, <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Mppozo&dsID=Documento.pdf>
- Riviere, A (Ed.). (2010). *Investigación e innovación del autismo. Premios Ángel Riviere 2010 (quinta edición)*. Zaragoza, España: Aetapi
- REAL DECRETO 1630/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas del segundo ciclo de Educación Infantil. *Boletín Oficial del Estado*, 4/01/2007.
- REAL DECRETO 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 30/10/2007.

Rozas, L; Esparcia, P y Valiente, Y (2012).Trastornos del espectro autista. Las estrategias educativas para niños con autismo. Universidad internacional de Valencia. pp. 1-7. Recuperado el día 17 de abril de 2015 de, <http://es.slideshare.net/diabeticadulce/trastornos-delespectroautistalasestrategiaseducativasparaniosconautismo>

10. GUÍAS

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: Educación inclusiva: trastornos del espectro del autismo. Módulo 6: colaboración con la familia. Instituto nacional de tecnologías educativas y de formación del profesorado. (2011). Recuperado el día 20 de abril de 2015, de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/pdf/m6_tea.pdf

Educación inclusiva: trastornos del espectro del autismo. Módulo 6: colaboración con la familia. Instituto nacional de tecnologías educativas y de formación del profesorado. Ministerio de educación, cultura y deportes. Recuperado el día 17 de abril de 2015, de http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/unidad_1/mo1_los_servicios_de_apoyo.htm