



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL

AUTORA: SILVIA ZAPATERO ARIJA

TUTORA: PROF. ELENA RUIZ RUIZ

Palencia, 2022-2023

RESUMEN

A lo largo de nuestra práctica docente vamos a encontrarnos a muchos niños y niñas con necesidades educativas especiales que necesitan que los docentes estemos bien preparados para poder hacer frente a sus necesidades y ayudarles lo máximo posible para alcanzar una plena inclusión en la sociedad, procurando siempre su autonomía. Entre este alumnado encontraremos a muchos de ellos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista, es por ello por lo que he realizado este trabajo con el objetivo de conocer la mayor información posible acerca del TEA, las características más comunes que presentan estos alumnos y alumnas y poner en práctica un diseño de intervención encaminado a paliar los efectos que tiene el TEA sobre la comunicación y la autonomía. Se hará hincapié en los resultados obtenidos en la intervención, ya que esta será llevada a cabo con un individuo real, lo que nos proporcionará información muy valiosa y que claramente está ajustada a la realidad de este caso en concreto.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA), necesidades educativas especiales, autonomía, lenguaje, propuesta de intervención, educación e inclusión.

ABSTRACT

Throughout our teaching practice we will meet many children with special educational needs who need teachers to be well prepared to meet their needs and help them as much as possible to achieve full inclusion in society, always seeking their autonomy. Among these students we will find many of them diagnosed with Autism Spectrum Disorder, which is why I have carried out this work with the aim of knowing as much information as possible about ASD, the most common characteristics that these students present and putting into practice an intervention design aimed at mitigating the effects that ASD has on communication and autonomy. Emphasis will be placed on the results obtained in the intervention, since it will be carried out with a real individual, which will provide us with very valuable information that is clearly adjusted to the reality of this specific case.

Key words: Autism Spectrum Disorder (ASD), special educational needs, autonomy, language, intervention proposal, education and inclusion.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. METODOLOGÍA	8
5. MARCO TEÓRICO	10
5.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL AUTISMO	10
5.2 CAUSAS.....	16
5.3 CARACTERÍSTICAS	17
5.4 DETECCIÓN TEMPRANA.....	20
5.5 EL AUTISMO EN EL CONTEXTO ESCOLAR	21
5.5.1 NECESIDADES FORMATIVAS DE LOS FUTUROS DOCENTES PARA ATENDER AL ALUMNADO CON TEA	23
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	30
6.1 PRESENTACIÓN DEL CASO	30
6.2 DESARROLLO DE LA PROPUESTA	32
6.2.1 AUTONOMÍA	33
6.2.2 COMUNICACIÓN	36
6.3 VALORACIÓN GLOBAL DE LA INTERVENCIÓN	39
7. CONCLUSIONES	40
8. BIBLIOGRAFÍA.....	42
9. ANEXOS.....	45
ANEXO 1	45
ANEXO 2	47

1. INTRODUCCIÓN

La educación debe tener como finalidad el desarrollo íntegro de todas las personas y para ello debemos proporcionar una formación personalizada y adaptada a las necesidades de cada individuo.

En la actualidad es cada vez más visible y común encontrarnos en el aula con alumnado con necesidad específica de apoyo educativo; y dentro de este grupo, el alumnado con necesidades educativas especiales. El profesorado, como profesional de la educación, debe conocer los principales rasgos de los diferentes trastornos que se pueda encontrar en el aula y cómo intervenir en cada caso, teniendo en cuenta que todas las personas somos diferentes y, por lo tanto, no hay dos alumnos iguales. El objetivo de esto es proporcionar a cada individuo una educación de calidad adaptada a sus características y necesidades, procurando siempre lograr el pleno desarrollo de la persona, de tal forma que pueda desenvolverse eficazmente en la sociedad.

En el presente trabajo se aborda uno de los múltiples trastornos que podemos encontrarnos en el aula, el Trastorno del Espectro Autista. En un primer apartado se van a abordar los aspectos más relevantes de este trastorno como son su definición, sus principales características y dificultades, cómo se diagnostica y cómo se puede dar respuesta a las necesidades asociadas a este trastorno.

Posteriormente, se va a presentar el diseño de una propuesta de intervención para un alumno diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que tiene como finalidad última alcanzar la plena inclusión del alumno en el aula y en la sociedad, más concretamente lo que se pretende conseguir a corto plazo es una mejora en cuanto a su autonomía y al desarrollo de su comunicación trabajando para ello fundamentalmente en el ámbito familiar del menor.

2. OBJETIVOS

Antes de adentrarnos en el porqué de la elección de este tema para desarrollar mi trabajo de fin de grado nos vamos a centrar en qué objetivos se pretenden conseguir con la realización de este. Estos objetivos nos servirán, además, de guía para su desarrollo.

De tal manera, se han considerado de vital importancia los siguientes objetivos generales:

- Acercarnos a la realidad educativa en materia de necesidades educativas especiales dentro de los centros educativos ordinarios.
- Profundizar en el conocimiento del TEA.
- Llevar a cabo una propuesta que facilite la inclusión del alumnado con TEA.
- Observar los resultados obtenidos en el menor gracias al desarrollo de la propuesta.
- Conocer la opinión de los futuros maestros acerca de la formación recibida en materia de alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.

De manera más específica, algunos objetivos que se pretenden alcanzar con la propuesta de intervención son:

- Fomentar la adquisición de las habilidades sociales básicas en el sujeto.
- Favorecer el desarrollo de la autonomía y la comunicación en el alumno del caso de estudio.

Y, además, trabajar algunos contenidos curriculares, como los siguientes que han sido recuperados del “*Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León*” (Decreto 37/2022):

- *Rutinas relacionadas con la autonomía: anticipación de acciones; normas de comportamiento social en la comida, el descanso, la higiene o los desplazamientos, etc.*
- *Adquisición de hábitos relacionados con la higiene corporal (control de esfínteres, lavado y secado de manos y cara), la alimentación (autonomía,*

utilización de utensilios, alimentos sólidos) vestido (ponerse y quitarse el abrigo) y el descanso.

3. JUSTIFICACIÓN

La elección del Trastorno del Espectro Autista como eje principal de mi trabajo de fin de grado se debe a que el año pasado, durante mi periodo de estancia en el centro del Prácticum II, coincidí en el aula con una alumna diagnosticada con este trastorno. A lo largo del desarrollo de mi práctica como docente me fui dando cuenta de lo importante que es estar formado para tener los medios suficientes para trabajar con todo tipo de niños. A raíz de esta experiencia comenzó a crecer mi curiosidad acerca de este trastorno, sentí la necesidad de conocer más acerca del tema, cuáles son los rasgos o características más comunes y cómo detectarlo en el aula para conseguir así una atención temprana y poder ayudar al individuo en cuestión lo antes posible, lo que aumenta la probabilidad de minimizar los impactos que provoca este trastorno en el desarrollo habitual de la vida de una persona.

Algo muy importante que aprendí en esta experiencia es que no hay dos niños iguales, lo que provoca que una misma intervención no sirva en todos los casos. Esto es algo vital que hay que tener en cuenta, ya que en las personas con TEA ocurre exactamente lo mismo. Por esta razón, la propuesta que se va a presentar en este trabajo está enfocada y diseñada para un caso concreto. Mas allá del contenido teórico que se trabaja con el niño, lo que pretende esta propuesta es desarrollar su autonomía y trabajar la comunicación para lograr una mejor inclusión tanto en su grupo de clase como en la sociedad.

A raíz de encontrarme con un alumno con TEA en el aula comencé a darme cuenta de que no tenía la formación necesaria para trabajar con él y atender todas sus necesidades, es en ese momento cuando decido buscar información acerca de este trastorno para conocer mejor qué es y cómo debía actuar para ayudar lo máximo posible al alumno en cuestión. Durante todo mi proceso de formación en la universidad he recibido formación acerca de las diferentes necesidades educativas especiales que pueden encontrarse en un aula ordinaria, sin embargo, creo que no se profundiza lo necesario en

cada una de ellas, es por esto por lo que he decidido ampliar mi formación en este campo comenzando por llevar a cabo mi trabajo de fin de grado centrándome en el Trastorno del Espectro Autista.

4. METODOLOGÍA

En un primer momento, al comenzar la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una metodología de investigación bibliográfica, el objetivo principal ha sido recopilar la mayor información posible acerca del Trastorno del Espectro Autista, desde los primeros datos que se han encontrado acerca de este tema hasta la actualidad. Gracias a esto se ha podido comprender mejor de qué estamos hablando y cómo ha evolucionado la indagación en este campo a lo largo del tiempo desde el punto de vista de varios autores.

Una vez sistematizada y estudiada la información recogida acerca del TEA se ha desarrollado una propuesta de intervención diseñada para un individuo en concreto, esto se ha podido realizar gracias a la colaboración de la familia del menor que nos ha proporcionado todos los datos y las características del niño necesarias para llevar a cabo una serie de propuestas encaminadas a la mejora de la comunicación, la socialización y la autonomía del sujeto. Con el permiso de la familia se han podido poner en práctica estas propuestas de intervención en el ámbito familiar del menor, más concretamente en su domicilio y observar la evolución del niño. Para realizar todo esto se ha establecido un contacto continuo con la tutora del centro escolar del menor que ha proporcionado información del sujeto y ha seguido trabajando en la misma línea dentro del aula.

Por tanto, la metodología utilizada para la realización de este TFG combina un modelo de búsqueda y acción y participación, ya que, además de conocer qué es el TEA y cuáles son las principales características y necesidades de las personas que lo presentan, se han estudiado el caso y las características y necesidades de un menor para diseñar una intervención personalizada con el fin de lograr ciertos avances centrándonos sobre todo en el campo de la comunicación y la autonomía del sujeto.

Además, se ha llevado a cabo un diseño instruccional el cual consiste en crear ciertos materiales o usar algunos ya existentes, pero dotándoles de un enfoque pedagógico con el objetivo de que nos resulten útiles para que el niño adquiera ciertos conocimientos o recursos que le ayuden a mejorar en su desarrollo como individuo en la sociedad, como dice en su artículo la diseñadora instruccional Sydney Mansaray

El objetivo del diseño instruccional es determinar la manera más agradable y digerible de ofrecer contenidos y recursos educativos. Es la ciencia de crear planes de aprendizaje efectivos y atractivos, de cómo la gente aprende.
(Mansaray, 2023, p. 1)

Para llevar a cabo este diseño instruccional he seguido el llamado “*modelo ADDIE*” (Aguilera, 2023) que, como bien establece Charuan Aguilera, consta de cinco fases: análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación.

Por tanto, me he basado en un modelo de intervención docente y análisis de los resultados obtenidos gracias a dicha propuesta, esto proporciona a mi trabajo una parte más real, ya que se ha podido comprobar cómo afecta realmente a un sujeto con TEA, lo que nos aporta más información de la que hemos podido conseguir con el análisis documental.

Por último, con un propósito investigador, he querido conocer cuál es la opinión de los futuros docentes acerca de la formación sobre el autismo que se recibe durante los años de formación inicial, de modo que valoren su competencia a la hora de trabajar con un alumno o alumna que presente trastorno del espectro autista. Para ello he elaborado una breve encuesta, a modo de sondeo, que se ha proporcionado a diversos estudiantes de la facultad de educación simplemente con la intención de conocer su valoración.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL AUTISMO

Para comenzar a hablar acerca del autismo debemos conocer cuál es la definición actual del mismo. Resulta complicado dar una definición del concepto de autismo, ya que es casi imposible integrar a todas las personas en ella, pero muchos investigadores y profesionales han focalizado sus esfuerzos en proporcionar una definición en la que se incluyan los rasgos comunes que identifiquen a la mayor parte de las personas con TEA, así según la Confederación Española del Autismo

El trastorno del espectro del autismo (TEA) es una condición de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Acompaña a la persona a lo largo de su vida y afecta, fundamentalmente, a dos áreas del funcionamiento personal: la comunicación e interacción social, y la flexibilidad del comportamiento y del pensamiento. (Confederación Autismo España, 2023, p. 1)

Resulta de vital importancia señalar que no solo se trata de un trastorno, sino que se trata de un grupo de alteraciones que cada año afecta a más personas, actualmente no hay investigaciones que demuestren cuál es la causa que provoca este trastorno, por lo que se considera que existen múltiples causas, lo que dificulta el diagnóstico y el posterior trabajo de las personas con TEA.

Aunque actualmente todos hemos oído hablar del autismo y cada día está más presente en nuestra sociedad, este trastorno ha existido siempre, sin embargo, no había las investigaciones suficientes para comprender qué era y cómo se podía ayudar a las personas que lo padecían. Una de las primeras referencias escritas que podemos encontrar data del siglo XVI, en ella, tal y como cuentan Josep Artigas-Pallares e Isabel Paula en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

“Johannes Mathesius (1504-1565), cronista del monje alemán Martin Lutero (1483-1546), relató la historia de un muchacho de 12 años severamente autista. De acuerdo con la descripción del cronista, Lutero pensaba que el muchacho no era más que una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por

el diablo, respecto al cual sugirió que debería morir asfixiado.” (Artigas-Pallares & Paula, 2012, p. 68)

Como podemos ver, en esta referencia se consideraba que las personas que padecían autismo estaban “*poseídas por el diablo*” y, por ello, no merecían seguir con vida. Además, en ningún momento se habla del término autismo, esto es debido a que este término fue utilizado por primera vez en la historia por Paul Eugen Bleuler, un psiquiatra suizo que acuñó este término en 1911. Esta palabra proviene del término griego “Autos”, que significa uno mismo, lo que hace referencia al modo de estar. Para Bleuler el autismo estaba íntimamente relacionado con la esquizofrenia y era una enfermedad mental severa, no es hasta años más tarde cuando, gracias a las investigaciones, se rompe con esta asociación entre el autismo y la esquizofrenia y se comprende que no necesariamente se trata de un trastorno severo o una enfermedad mental grave.

Durante los años siguientes aparecieron más investigaciones acerca del autismo, pero no es hasta 1943 cuando Leo Kanner publicó el artículo “*Autistic disturbances of affective contact*” (Trastornos autistas del contacto afectivo) en la revista *Nervous Child*, a partir de este momento se incorporó el término autismo al significado que tenemos actualmente y se rompió completamente la asociación de Bleuler entre el autismo y la esquizofrenia. Este artículo se trata de un estudio realizado por Kanner a once niños con autismo, en él Kanner no solo analizó el comportamiento de los niños, sino que también hizo un estudio de los antecedentes educativos de los padres de estos niños. Además, recopiló las características que tenían en común todos los casos y sus diferencias. Se puede decir que a partir de este artículo se comenzó a hablar del autismo como una enfermedad y no como un síntoma asociado a la esquizofrenia. Como cuenta Sean Cohmer,

Kanner argumenta que las características del autismo, aunque similares a las de la esquizofrenia, difieren en muchos aspectos. Primero, los niños que Kanner describió se comportaron de la manera en que lo hicieron desde el nacimiento y no por cambios graduales en el comportamiento a lo largo del tiempo como en los niños esquizofrénicos. En segundo lugar, afirmó que los niños autistas no pueden interactuar con objetos con un alto nivel de inteligencia. En tercer lugar, Kanner dijo que las conductas de los niños autistas estaban gobernadas por un poderoso deseo de mantener la igualdad y la soledad. (Cohmer, 2014, p. 1)

A partir de este momento se comenzó a hablar del autismo como una enfermedad completamente diferenciada del resto, Kanner la denominó en un primer momento “*autismo infantil precoz*” y se basó en sus propias investigaciones con cientos de niños para proponer una serie de síntomas que indicaban que existía esa enfermedad en un sujeto, tal y como cuentan Josep Artigas-Pallares e Isabel Paula en la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría algunos de estos síntomas son

Aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa. (Artigas-Pallares & Paula, 2012, p. 567)

En los años siguientes el autismo comenzó a diagnosticarse con mucha frecuencia tanto en Europa como en América, esto es algo que no gustó a Kanner ya que se diagnosticó con autismo a muchos niños que tenían un retraso mental ligado a algún síntoma raro, pero que realmente no presentaban los síntomas que he mencionado anteriormente.

Casi en paralelo al estudio realizado por Leo Kanner, en Austria, el Dr. Hans Asperger, publicó su trabajo titulado “*Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter (Psicopatía autística en la infancia)*” en el que también llevó a cabo un estudio de varios niños. Los resultados que obtuvo fueron bastante parecidos a los de Kanner, aun que cabe destacar que la hipótesis más extendida es que ninguno conocía el trabajo del otro, los dos coincidían en que el autismo no tenía nada que ver con la esquizofrenia y con algunos de los síntomas más característicos como el aislamiento social y los movimientos estereotipados, sin embargo también existen puntos en los que diferían, como, por ejemplo, Asperger consideraba que el lenguaje no estaba tan afectado por esta enfermedad, algo que Kanner sostenía.

Se puede decir que en los años cincuenta y sesenta, a pesar de surgir más investigaciones y estudios acerca del autismo realmente todos estaban encaminados en la misma línea de pensamiento. En el DSM-I y el DSM-II (1952 y 1968) se considera el autismo como un síntoma de la esquizofrenia, es en los años setenta y ochenta cuando el concepto del autismo sufre un gran cambio, en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de*

los Trastornos Mentales (a partir de ahora DSM-III) publicado en 1983, se incluye el autismo dentro de un grupo de trastornos caracterizados por las alteraciones en el desarrollo de algunas funciones psicológicas básicas. Tal y como dice el psicólogo Francisco Balbuena Rivera en su artículo “*Breve revisión histórica del autismo*” de la Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

Logró alcanzarse un consenso en cuanto a la concepción del autismo como un síndrome conductual que afecta a una amplia gama de áreas tanto del desarrollo cognitivo como del afectivo, juzgándolo como un trastorno generalizado del desarrollo. (Rivera, 2007, p. 61-81)

Otro gran acontecimiento que generó un cambio en el concepto que se tenía hasta el momento del autismo fue la creación en 1962 de la primera asociación del mundo de padres con niños autistas llamada *National Society for Autistic Children* (actualmente llamada *National Autistic Society*), esto es debido a que en años posteriores surgieron muchas más asociaciones lo que provocó que poco a poco comenzara un proceso de sensibilización de la sociedad con respecto al autismo, lo cual implicó reivindicaciones a las entidades públicas acerca de las necesidades y los derechos de las personas con TEA.

En cuanto al enfoque actual del autismo, podemos decir que desde los años ochenta ha habido otro cambio en la concepción que se tiene del autismo, ya no se aceptan teorías algo inespecíficas como en años anteriores, sino que en la actualidad las teorías para ser aceptadas deben ser estrictamente rigurosas y fundamentadas con la mayor cantidad de datos posible. Uno de los mayores cambios se ha producido en cuanto a los procedimientos que se llevan a cabo para actuar frente al autismo, sobre todo en el ámbito de la educación, como dice Angel Rivière

En una caracterización muy rápida, podemos decir que la educación (que es, ya lo hemos dicho, el procedimiento principal) se ha caracterizado en los últimos años por un estilo más pragmático y natural, más integrador y menos "artificial" que, en los años anteriores, más centrado en la comunicación como núcleo esencial del desarrollo, más respetuoso con los recursos y capacidades de las personas autistas. (Rivière, 1997, p. 6)

La definición que proporcionó Kanner sigue vigente hoy en día, guiándonos de la clasificación de los diferentes trastornos más utilizada, es decir, la DSM-IV de la

Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association -APA-, 1994), podemos decir que existe una diferencia entre el trastorno autista que fue diagnosticado por Kanner y el trastorno de Asperger, que se correspondería con el síndrome diagnosticado por Asperger.

Según Ángel Rivière, se deben cumplir una serie de criterios para poder diagnosticar a una persona con autismo, lo que nos permitiría diferenciarlo del resto de trastornos como el de Asperger, los criterios son los siguientes

Criterio 1: trastorno cualitativo de la relación.

- Trastorno en diferentes conductas de relación no verbal (mirada, expresiones, gestos, postura)*
- Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.*
- Ausencia de conductas espontáneas.*
- Falta de reciprocidad social o emocional.*

Criterio 2: trastornos cualitativos de la comunicación.

- Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral.*
- Trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.*
- Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrático.*
- Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.*

Criterio 3: patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetidos y estereotipados.

- Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.*

– Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

– Estereotipias motoras repetitivas.

– Preocupación persistente por partes de objetos.

Para que se lleve a cabo el diagnóstico, como mínimo deben cumplirse dos elementos del criterio 1, un elemento del criterio 2 y un elemento del criterio 3. (Rivière, 1997) (p. 7-8)

Seguir estos criterios a la hora de diagnosticar es uno de los motivos por los cuales hoy en día el autismo no se confunde con otros trastornos o enfermedades como ocurría años atrás. Una vez que se ha hecho el diagnóstico se debe seguir estudiando el caso, ya que como hemos dicho anteriormente cada caso es único y diferente del resto, actualmente existen varias clasificaciones que nos ayudan a precisar o delimitar cuáles son las características de esa persona y qué tipo de ayuda necesita. Siguiendo el artículo de Rubén Palomo Seldas (Seldas, 2013), encontramos una clasificación para determinar el nivel de gravedad del trastorno del espectro autista, ésta puede verse reflejada en la tabla que se incluye a continuación:

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringido y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Tabla 1 - Clasificación del autismo según su nivel de gravedad

Además, tal y como se recoge en la página 83 de la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 realizada por la *American Psychiatric Association*, que es la que se está utilizando en la actualidad, a las personas a las que se les haya diagnosticado trastorno del espectro autista, para completar su diagnóstico se debe especificar lo siguiente:

Especificar si:

- *Con o sin déficit intelectual acompañante*
- *Con o sin deterioro del lenguaje acompañante*
- *Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocidos (Nota de codificación: Utilizar un código adicional para identificar la afección médica o genética asociada.)*
- *Asociado a otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento (Nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento asociado[s].)*
- *Con catatonía (véanse los criterios de catatonía asociados a otro trastorno mental; para la definición, véanse las págs. 65–66). (Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 [F06.1] catatonía asociada a trastorno del espectro del autismo para indicar la presencia de la catatonía concurrente). (Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, 2013)*

5.2 CAUSAS

Una vez que hemos visto cómo ha ido evolucionando el concepto del trastorno del espectro autista en el tiempo hasta conocer qué se entiende por autismo en la actualidad y cómo se lleva a cabo su diagnóstico y clasificación, quiero indagar más acerca de las causas que se creen que pueden llegar a provocar este tipo de enfermedad.

Actualmente siguen desarrollándose varias investigaciones que quieren dar respuesta a cuáles son estas causas, pero la realidad es que hoy en día todavía no pueden determinarse con total seguridad cuáles son, sin embargo, numerosos expertos consideran

que existe un factor genético muy importante en su origen. Según el Ministerio de Sanidad,

Se acepta que “el autismo es el trastorno más genético de los síndromes neuropsiquiátricos” y que es, primordialmente, la consecuencia de la alteración de un conjunto de genes interdependientes, distribuidos en distintos puntos del genoma, siendo necesaria la participación de un número mínimo de genes, aunque no siempre coincidentes, para su desarrollo y aparición. (Ministerio de Sanidad, 2009)

Como podemos comprobar, las causas del autismo siguen siendo desconocidas para los expertos, se sabe la importancia de la genética y de otros factores externos como puede ser el entorno, pero no puede identificarse todavía cuáles son estos genes o factores y por qué ocurre realmente. Actualmente, una de las teorías más extendidas y que pretenden abrir las puertas hacia una posible rehabilitación o tratamiento de las personas con autismo, especialmente en edades tempranas, es la relación del autismo con las neuronas espejo llamadas SNE. Tal y como dice Cornelio Nieto,

Si el SNE está en verdad involucrado en la interpretación de las intenciones complejas, entonces una disrupción de este circuito neuronal podría explicar la sintomatología clásica del autismo, que es su falta de habilidades sociales. Los otros signos cardinales de este trastorno –ausencia de empatía, déficit del lenguaje, pobre imitación, etc.– constituirían también el tipo de manifestaciones esperables si hubiera una disfunción en las neuronas en espejo. (Cornelio-Nieto, 2009, p. 28)

5.3 CARACTERÍSTICAS

A continuación, se van a detallar cuáles son las características más comunes que presentan la mayoría de las personas que padecen autismo, aquellas que los expertos han decidido escoger para representar lo máximo posible la sintomatología del mayor número de personas con esta afección.

El DSM – IV, que es el manual que estuvo vigente en España hasta el año 2013, determina cuáles son los criterios o características que deben existir para diagnosticar a una persona trastorno del espectro autista, se centra en tres criterios que son los siguientes:

1. alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.

(b) incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.

(c) ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (p. ej., no mostrar, traer o señalar objetos de interés).

(d) falta de reciprocidad social o emocional.

2. alteración cualitativa de la comunicación manifestada al menos por dos de las siguientes características:

(a) retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).

(b) en sujetos con un habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.

(c) utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

(d) ausencia de juego realista espontáneo, variado, o de juego imitativo social propio del nivel de desarrollo.

3. patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:

(a) preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, sea en su intensidad, sea en su objetivo

(b) adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales

(c) manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo)

(d) preocupación persistente por partes de objetos

(Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed.), 1994)

Según el manual vigente actualmente, el DSM-V, los criterios o características que debe presentar una persona para ser diagnosticada con trastorno del espectro autista son:

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes.

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

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

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

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

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

(Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, 2013)

5.4 DETECCIÓN TEMPRANA

La mayoría de los casos que se detectan de autismo infantil suele darse entre los dos y los tres años, ya que resulta complicado antes de los dos años determinar si estos hitos son propios de la edad. Normalmente, si estos síntomas persisten pasados los dos años, los padres suelen detectar una cierta anomalía e incluso un retroceso en el desarrollo de su hijo, lo que hace que acudan normalmente a su pediatra de referencia. Una vez acuden al médico, las estrategias que se utilizan para esta detección temprana son, según J. Martos-Pérez las siguientes:

- *Análisis de la información retrospectiva proporcionada por los padres a través de distintas fuentes.*
- *Análisis de grabaciones de vídeos familiares que se han realizado en distintas situaciones.*
- *Evaluación clínica en el momento del diagnóstico.*
- *Validación de algunos instrumentos específicos.*
- *Estudios de seguimiento bien de algunos niños con TEA, bien de niños de alto riesgo. (Martos-Pérez, 2006)*

Algunos de los instrumentos que se están utilizando en la actualidad para detectar el trastorno del espectro autista son el CHAT (*Checklist For Autism in Toddlers*) y el M-CHAT (*Modified Checklist for Autism Toodlers*). Éstos consisten en una serie de preguntas que suele realizar el pediatra y unos ítems que la familia debe valorar si se cumplen o no. Con los resultados obtenidos se valora la necesidad o no de derivar el caso a los especialistas. Estas pruebas se realizan entre los 18 y los 24 meses de edad. Se puede

ver un ejemplo de las preguntas que se realizan en el [Anexo 1](#), éstas han sido recuperadas del “*Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)*” (Robins.D, Fein.D, y Barton.M, 2009)

5.5 EL AUTISMO EN EL CONTEXTO ESCOLAR

Como hemos podido ver a lo largo del recorrido histórico que hemos realizado hasta el momento acerca de la evolución del concepto del autismo, éste no siempre ha sido considerado como algo bueno o algo normal en la sociedad. Esto nos permite intuir que, si no estaba bien visto en la sociedad tampoco lo estaba en las escuelas, ya que éstas son el reflejo de la sociedad de cada momento. Anteriormente, los niños y niñas que eran diagnosticados con TEA no podían acceder a centros educativos ordinarios, sino que estos debían acudir a centros especializados. Actualmente estos alumnos al igual que el resto pueden acudir a un aula ordinaria, esto es, en parte, porque la educación en nuestro país actualmente apoya la inclusión educativa, que se trata de, como dice María Luisa Dueñas Buey en su artículo *Educación Inclusiva*:

La participación de los alumnos en el currículo de las comunidades escolares y en todas las actividades del centro; la aceptación de la diversidad como elemento enriquecedor; el proceso de construcción de comunidad; el derecho de toda persona a participar en la sociedad y a ser escolarizado en el contexto en el que vive; la provisión de recursos, servicios de apoyo y ayudas complementarias...
(Dueñas Buey, 2010, p. 363)

Sin embargo, a pesar de que la educación inclusiva es una de las grandes tareas de la educación de España y que pretende alcanzarla, tal y como establece la Unesco, en 2030, siguen existiendo muchas barreras o dificultades que complican esta tarea. A continuación, puede verse una tabla recuperada del artículo “*Educación inclusiva en el alumnado con TEA: una revisión sistemática de la investigación*” (González de Rivera Romero. T, Fernández-Blázquez. M^a L, Simón Rueda.C, Echeita Sarrionandia.G, 2022, p. 115-135) en la que se recogen algunas de las principales barreras que perciben las familias, los propios alumnos con TEA y los docentes de un aula ordinaria.

TABLA 2. Principales barreras según las voces	
Barreras	
Según las familias:	
<ul style="list-style-type: none">- Problemas de socialización y acoso escolar (Cook <i>et al.</i>, 2018; Johansson, 2014).- Currículos escolares extensos (Larcombe <i>et al.</i>, 2019).- Falta de formación en el profesorado y desconocimiento del TEA (An <i>et al.</i>, 2018; Lilley, 2015; Larcombe <i>et al.</i>, 2019; Humphrey y Lewis, 2008).- Falta de comunicación con los docentes (An <i>et al.</i>, 2018).- Falta de preocupación de la escuela por el ámbito social (Cook <i>et al.</i>, 2018; Johansson, 2014; Larcombe <i>et al.</i>, 2019).- Falta de apoyo por parte de otras familias (Cook <i>et al.</i>, 2018).- Tardanza en el diagnóstico (Cook <i>et al.</i>, 2018).- Pocos programas y apoyos disponibles (An <i>et al.</i>, 2018).- Falta de apoyo por el sistema educativo del país (An <i>et al.</i>, 2018; Lilley, 2015).- Que no se use el conocimiento y la experiencia de las familias (Lilley, 2015).- Práctica docente basada en estereotipos (Lilley, 2015; Larcombe <i>et al.</i>, 2019).- Grandes ratios y ambientes muy ruidosos (Humphrey y Lewis, 2008).	
Según el alumnado con TEA:	
<ul style="list-style-type: none">- Altas ratios y ambientes ruidosos (Goodall y MacKenzie, 2019; Cook <i>et al.</i>, 2018).- Currículos extensos y ambiguos sin adaptaciones (Johansson, 2014).- Miedo al trato con los iguales, acoso escolar y no hacer amigos (Goodall y MacKenzie, 2019; Cook <i>et al.</i>, 2018; Parsons, 2015).- Falta de comprensión por parte de los docentes (Goodall y MacKenzie, 2019; Humphrey y Lewis, 2008).- Desconocimiento de sus compañeros en cuanto al TEA (Goodall y MacKenzie, 2019; Parsons, 2015).- Sentimiento de no encajar y tener que enmascarar el TEA para hacerlo (Cook <i>et al.</i>, 2018; Parsons, 2015).	
Según los docentes de aula ordinaria sin formación en TEA:	
<ul style="list-style-type: none">- Que los alumnos no tengan bien desarrollado el lenguaje o no sepan expresarse (Emam y Farrell, 2009; Larcombe <i>et al.</i>, 2019).- Los problemas comportamentales que estos alumnos acarrearán (Johansson, 2014; Majoko, 2016).- Padres no realistas en cuanto a las capacidades del niño (Schultz <i>et al.</i>, 2016; Lindsay <i>et al.</i>, 2013).- Padres poco dedicados a la educación de sus hijos (Schultz <i>et al.</i>, 2016).- Pensar que las habilidades sociales son un trabajo de la escuela cuando debe desarrollarse principalmente en casa (Schultz <i>et al.</i>, 2016; Lindsay <i>et al.</i>, 2013).	

Tabla 2 - Principales barreras

Gracias a la lectura y a la posterior reflexión que realicé a partir de este artículo sentí la necesidad de conocer cuál era la opinión de mis compañeros de la Facultad de Educación de Palencia ya que somos los futuros docentes, y somos quienes nos vamos a encontrar con muchos niños y niñas con TEA dentro de nuestro aula, es por esto por lo que decidí realizar un pequeño cuestionario con el fin de conocer cuál era la opinión de los futuros maestros y maestras acerca de la formación recibida en la facultad de cara a enfrentarse a un caso de TEA dentro del aula. En el siguiente apartado se puede encontrar el modelo de encuesta que proporcioné a los estudiantes de la facultad y una serie de gráficos de elaboración propia donde se puede observar cuáles han sido las respuestas a cada una de las preguntas realizadas.

5.5.1 NECESIDADES FORMATIVAS DE LOS FUTUROS DOCENTES PARA ATENDER AL ALUMNADO CON TEA

Antes de terminar este apartado, ahora que conocemos más información acerca del trastorno del espectro autista, he querido averiguar cuál es la opinión de los futuros docentes acerca de la preparación que recibimos durante nuestros años de formación y la confianza que tiene cada uno a la hora de enfrentarse a un caso parecido dentro del aula.

Uno de los grandes motivos por los que he decidido incluir este apartado es que considero de vital importancia que los docentes contemos con la información y las herramientas necesarias para adecuarnos a cada alumno y lograr que todos ellos reciban la mejor educación posible, contando siempre para ello con las características y las necesidades de cada uno.

Para llevar a cabo este proceso de recogida de la información he llevado a cabo una encuesta muy breve la cual he proporcionado a los estudiantes de la Facultad de Educación de Palencia. Esta encuesta ha sido compartida con varios estudiantes de la facultad a través de un enlace que han recibido en sus teléfonos móviles u otros dispositivos electrónicos, gracias a este proceso se ha conseguido de muestra que ochenta y tres personas respondan a dicho cuestionario. Se trata de un sondeo, al no ser una investigación no cuenta con el rigor propio de ésta, la única intención es averiguar cuál es la opinión de los futuros docentes acerca de la formación que reciben durante los años de carrera, ya que dentro del programa de estudios solo se oferta una asignatura que aborde este tema la cual recibe el nombre de “*Fundamentos psicopedagógicos de la atención a la diversidad*”, el objetivo es conocer si los estudiantes consideran que esta formación es suficiente o si se debería proporcionar más a lo largo de la formación. A continuación, presento el modelo del cuestionario que se ha proporcionado a los estudiantes.

• ***CUESTIONARIO***

CUESTIONARIO A ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA ACERCA DE LA FORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO QUE POSEEN SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

1. ¿Qué grado está estudiando?
 - Educación Infantil
 - Educación Primaria
 - Doble Grado
2. ¿Sabe lo que es el Trastorno del Espectro Autista?
 - Si
 - No
 - No estoy seguro
3. ¿Considera que en su carrera le han proporcionado la formación suficiente acerca de este trastorno?
 - Si
 - No
4. Actualmente, con la formación que posee respecto al tema, ¿se ve capacitado para trabajar con un alumno que presente este diagnóstico dentro del aula?
 - Si
 - No
5. ¿Estaría de acuerdo con aumentar las asignaturas referidas a las Necesidades Educativas Especiales que se ofertan en la carrera?
 - Si
 - No

- **ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS**

A continuación, vamos a realizar un análisis de las respuestas que nos han proporcionado los estudiantes de la Facultad de Educación de Palencia, para ello he realizado una serie de gráficos que nos van a ayudar a observar la información recogida de un modo más visual. Como he dicho anteriormente, el tamaño de la muestra es de ochenta y tres personas, a continuación, se reflejarán los resultados a través de porcentajes.

PREGUNTA 1: ¿Qué grado está estudiando?

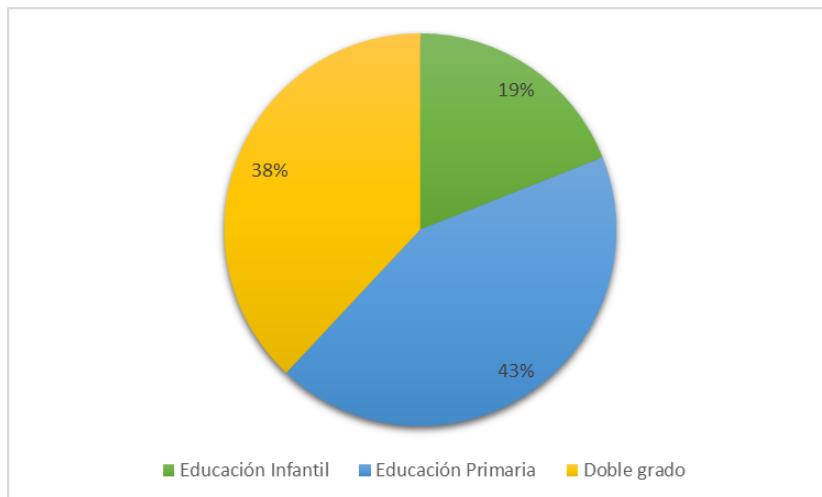


Gráfico 11 Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a futuros docentes de la Facultad de Educación de Palencia.

Como podemos ver en el gráfico, el 43% de las personas encuestadas están estudiando Educación Primaria, sin embargo, aunque, con menor participación, también vemos que está representado Educación Infantil con un 19% y el programa de doble titulación con un 38%. El objetivo de esta pregunta era saber cuál era el porcentaje de representación en las respuestas de los tres Grados de Maestro/a (Educación Infantil, Educación Primaria y Programa de Estudios Conjunto de EI y EP) que forman parte de la Facultad de Educación de Palencia ya que, aunque existen asignaturas compartidas, no

todas son iguales, por lo que se recibe información y, por tanto, una formación un poco diferente.

PREGUNTA 2: ¿Sabe lo que es el Trastorno del Espectro Autista?

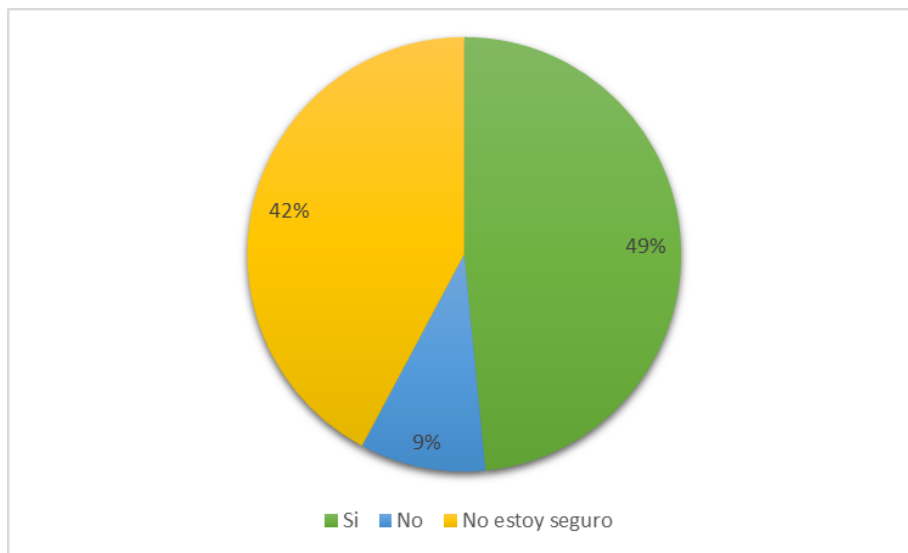


Gráfico 12 Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a futuros docentes de la Facultad de Educación de Palencia

Como se puede observar en el gráfico un pequeño porcentaje asegura no saber qué es el trastorno del espectro autista. El mayor porcentaje, un 49% admite que sí sabe que es, sin embargo, lo más destacable de esta pregunta es que un alto porcentaje, el 42%, admite que no está seguro de conocer realmente de qué trata este trastorno.

Este dato nos permite observar que hay una gran cantidad de futuros docentes que presentan una gran incertidumbre acerca de qué es el autismo, cuáles son sus características o que necesidades puede presentar un alumno con este diagnóstico. Sí reconocen saber qué es o de qué se trata el autismo, pero no están seguros de poder explicar lo que es o dar detalles más específicos acerca de las características que presentan las personas con este trastorno.

PREGUNTA 3: ¿Considera que en su carrera le han proporcionado la formación suficiente acerca de este trastorno?

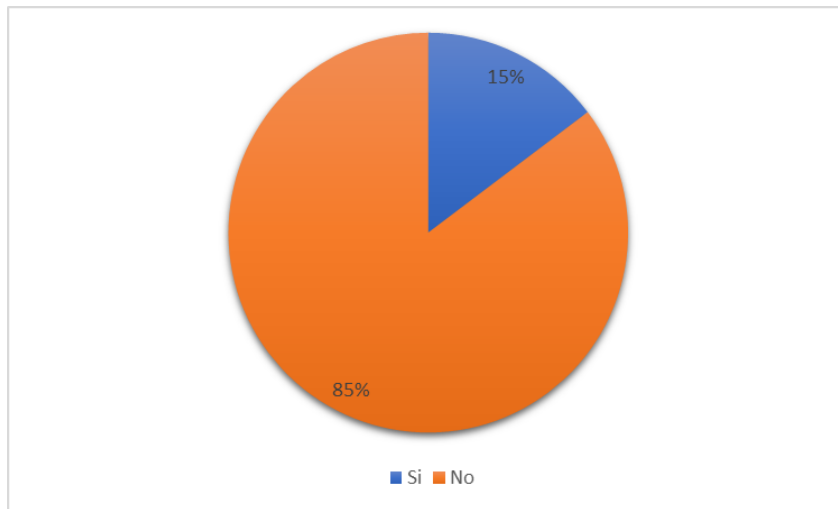


Gráfico 13 Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a futuros docentes de la Facultad de Educación de Palencia

En este gráfico se nota que la inmensa mayoría de los encuestados, en concreto el 85%, afirma que no considera que le hayan dado la formación necesaria para hacer frente a este tipo de casos dentro del aula a lo largo de sus años de formación. Esta información nos indica un claro descontento dentro de los estudiantes que ven insuficiente la formación que se les imparte relacionada con este tema. Como se ha dicho anteriormente, sólo existe una asignatura que trate el tema de la diversidad y, dentro de ella, se tienen que abordar muchos trastornos, por lo que en ocasiones resulta en dar datos muy generales y no profundizar en cada trastorno por la falta de tiempo. Esta asignatura tiene un cuatrimestre de duración, es decir, no cuenta con las horas suficientes para abordar todos los temas de la manera correcta. El resultado de esto es que los futuros maestros conocen nombres de algunos trastornos y pueden saber de qué se tratan, pero de una forma muy genérica, lo que provoca la gran incertidumbre que vemos reflejada en las respuestas a esta pregunta.

PREGUNTA 4: Actualmente, con la formación que posee respecto al tema, ¿se ve capacitado para trabajar con un alumno que presente este diagnóstico dentro del aula?

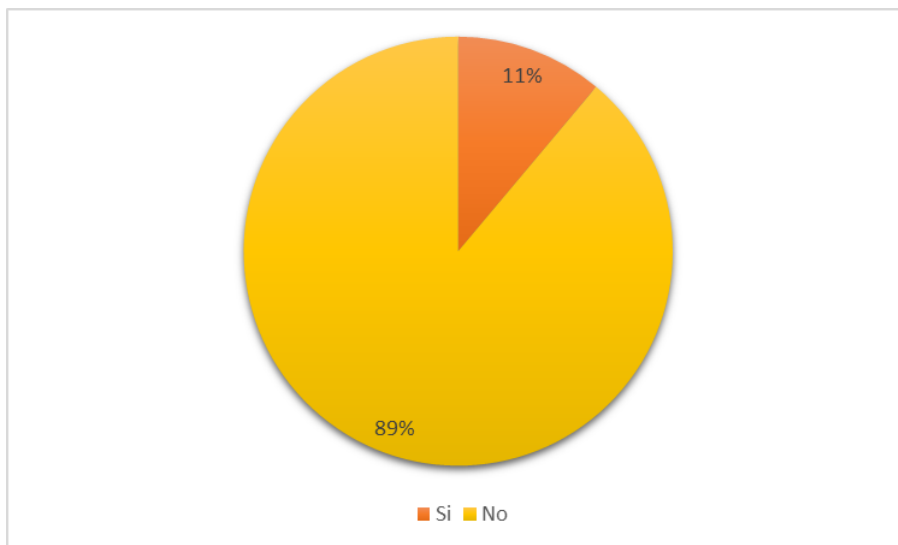


Gráfico 14 Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a futuros docentes de la Facultad de Educación de Palencia.

Como podemos ver este gráfico sigue la misma línea que el anterior, aunque en este caso aumenta un poco el porcentaje de estudiantes que afirman que no se ven capacitados para hacer frente a esta situación dentro de un aula. Personalmente esto me parece preocupante ya que cada vez son más los casos que nos encontramos dentro de un aula ordinaria, los futuros docentes deberían estar preparados para afrontar esta situación de la mejor manera posible, proporcionando así una educación de calidad a todos sus alumnos. Como he dicho en la pregunta anterior, creo que esto se debe a que la formación que se recibe en la carrera no llega a ser suficiente, lo que provoca inseguridad en los maestros y que éstos no se vean capacitados para enfrentarse a este tipo de situaciones que son cada vez más frecuentes en nuestras aulas.

PREGUNTA 5: ¿Estaría de acuerdo con aumentar las asignaturas referidas a las Necesidades Educativas Especiales que se ofertan en la carrera?

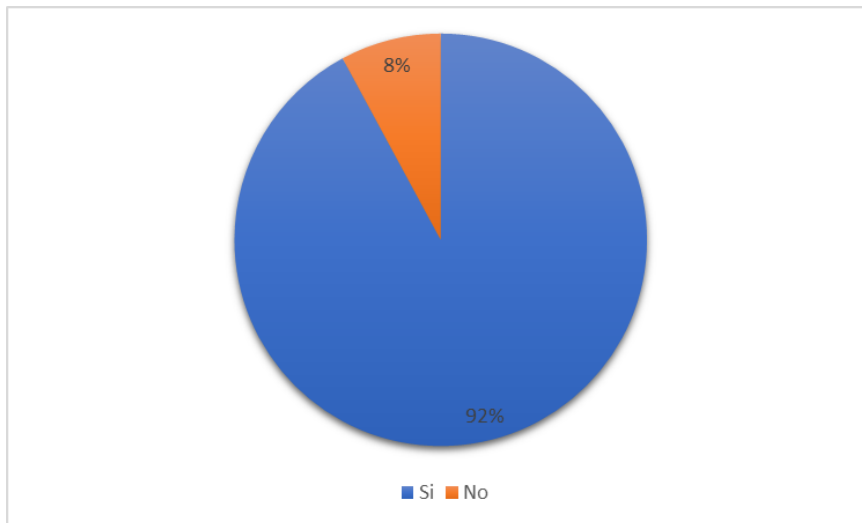


Gráfico 15 Elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta a futuros docentes de la Facultad de Educación de Palencia.

Por último, vemos reflejado en este gráfico que la inmensa mayoría de los estudiantes de la Facultad de Educación de Palencia están de acuerdo con que se aumente la oferta de asignaturas relacionadas con las Necesidades Educativas Especiales dentro del plan de estudio de sus respectivos grados. Aquí se ve reflejada la petición de los alumnos que demandan más formación para poder hacer frente a este tipo de situaciones tan cotidianas hoy en día dentro del aula.

La conclusión que he podido sacar gracias a este sondeo es que los estudiantes demandan más formación en materia de atención a la diversidad ya que consideran que es insuficiente para sentirse preparados a la hora de enfrentarse a casos reales en un aula ordinaria. Una investigación requería de mucho más rigor, se debería haber diferenciado a los encuestados por cursos, menciones, etc. sin embargo, esta no era la intención, se trata simplemente de un sondeo orientativo cuya única finalidad era ver la opinión de los futuros maestros.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A continuación, se va a presentar la propuesta de intervención diseñada para un niño de cuatro años que ha sido diagnosticado con trastorno del espectro autista hace un año y medio, ha sido llevada a cabo fundamentalmente en el contexto familiar del menor en colaboración con el centro escolar, esto ha sido posible gracias al permiso y la colaboración de la familia del menor, en todo caso, no se proporcionarán datos personales como el nombre atendiendo así a la privacidad del menor. Atendiendo a sus características y su situación familiar y escolar se han determinado cuáles son sus necesidades, de esta manera se ha podido diseñar una propuesta de intervención totalmente individualizada y personal para mejorar su situación. Esta propuesta se ha llevado a cabo con el menor, fundamentalmente en el contexto familiar, y en menor medida en el contexto escolar, durante tres meses, por lo que se presentarán también cuáles han sido los resultados a corto plazo que se han ido viendo en el niño.

6.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

- **DATOS DEL SUJETO**

Se trata de un niño que actualmente tiene cuatro años y está cursando el segundo curso del segundo ciclo de Educación Infantil en un colegio concertado de la ciudad de Palencia. El menor fue diagnosticado con trastorno del espectro autista a la edad de dos años y medio. Cuando cumplió los dos años la familia comenzó a notar ciertas anomalías, entre ellas se encuentran que evitaba constantemente el contacto visual, no imitaba gestos o muecas, ausencia de lenguaje verbal ya que solo se comunicaba señalando objetos o emitiendo gritos, no atendía a sus padres cuando estos le llamaban por su nombre, no prestaba especial atención a los juguetes y, cuando lo hacía, realizaba movimientos muy repetitivos como apilarles y no mostraba interés en jugar ni relacionarse con otros niños en la guardería o en el parque ni con su hermana en el domicilio familiar.

Estos son algunos de los motivos que llevaron a la familia a alertarse por lo que decidieron llevarle al médico, su pediatra realizó, con ayuda de los padres, una evaluación

del menor usando, entre otras herramientas, el M-CHAT. El resultado fue que el pediatra decidió derivar el caso al centro base que correspondía al menor. Una vez allí le hicieron varias evaluaciones y terminaron diagnosticando al menor con trastorno del espectro autista.

- **DATOS DEL CONTEXTO FAMILIAR**

El menor convive en su domicilio habitual con su madre, su padre y su hermana menor que tiene actualmente tres años. El niño pasa mucho tiempo con su abuela materna y su tía debido al horario laboral de sus padres. Durante las mañanas acude al centro escolar, pero por las tardes el menor suele estar más desorientado ya que, como he dicho anteriormente, cada día lo cuida una persona distinta de su familia debido a la incompatibilidad horaria de sus padres. Pasa prácticamente todas las tardes con su hermana, al principio los padres decidieron separarles para jugar ya que el menor pegaba a su hermana y no parecía mostrar ningún tipo de interés en jugar con ella. Sin embargo, en las últimas semanas el menor está comenzando a interactuar un poco más con ella, por lo que se está comenzando a dejarles jugar en el mismo cuarto y compartir los juguetes.

- **DATOS DEL CONTEXTO ESCOLAR**

El menor ha sido escolarizado el año pasado a la edad de tres años en el primer curso del segundo ciclo de Educación Infantil en un colegio concertado situado en la capital palentina. Antes de ser escolarizado estuvo acudiendo esporádicamente a un centro base en el que comenzaron a trabajar con él y con la familia. El centro cuenta con una sola línea, el aula en el que está el menor es un aula bastante espaciosa y bien iluminada que cuenta con mobiliario como sillas, mesas o estanterías adaptadas al tamaño de los niños para que sean accesibles para ellos. Además, el aula cuenta con varios rincones donde se encuentran diferentes materiales y juguetes con los que el menor puede interactuar. Actualmente, una especialista PT acude al aula para trabajar en él con el niño, sin embargo, no está todas las horas de la jornada escolar.

En la actualidad el niño se relaciona esporádicamente con algunos de sus compañeros en el aula, pero sigue sin presentar lenguaje verbal lo que le complica avanzar en sus relaciones sociales. Además, el menor no tiene autonomía para tareas propias de su edad como puede ser vestirse o comer.

Con el objetivo de mejorar su autonomía y su lenguaje verbal se ha llevado a cabo, y se ha puesto en práctica con el menor, gracias al permiso de sus padres, una propuesta de intervención que pretende ayudar al niño para conseguir paliar algunos síntomas del TEA y, de esta manera, mejorar su inclusión en el aula y en la sociedad.

6.2 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Una vez se ha llevado a cabo la recogida de información por parte de la familia y de los informes médicos y escolares se ha realizado un proceso de evaluación. En éste los especialistas del centro base de atención temprana han determinado cuál es el nivel de desarrollo y cognitivo general del menor, cuáles son sus habilidades adaptativas e incluso se han llevado a cabo una serie de valoraciones específicas.

Basándonos en todo esto se ha llevado a cabo un análisis de la información que nos ha permitido conocer o identificar cuáles son las necesidades prioritarias de este niño. Una vez conocidas estas necesidades se ha planificado una propuesta de intervención con el fin de dar respuesta y ayudar al menor a conseguir el máximo desarrollo integral. Para planificar esta propuesta que, como he dicho anteriormente ha tenido una duración de tres meses y se ha llevado a cabo en el domicilio familiar del menor, se han utilizado estrategias organizativas y metodológicas, diferentes y novedosos recursos, así como la adaptación de otros ya existentes, todo ello con la intención de configurar un diseño instruccional adaptado al contexto y a la situación del niño. Esta propuesta está enfocada, como ya hemos señalado anteriormente, a mejorar dos aspectos clave, la comunicación y la autonomía del menor.

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La propuesta no está diseñada para ser llevada a cabo en un contexto educativo institucional convencional, por eso no sigue el esquema propio de un diseño de intervención educativa al uso, contando con todos los apartados necesarios que éstas exigen. Como he indicado anteriormente, los dos objetivos más destacables que se pretenden conseguir con esta propuesta son:

- Fomentar la adquisición de las habilidades sociales básicas en el sujeto.
- Favorecer el desarrollo de la autonomía y la comunicación en el alumno del caso de estudio.

Además, se han trabajado, como también hemos señalado, aprendizajes relacionados con los contenidos curriculares, como los siguientes que han sido recuperados del “Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León” (Decreto 37/2022):

- *Rutinas relacionadas con la autonomía: anticipación de acciones; normas de comportamiento social en la comida, el descanso, la higiene o los desplazamientos, etc.*
- *Adquisición de hábitos relacionados con la higiene corporal (control de esfínteres, lavado y secado de manos y cara), la alimentación (autonomía, utilización de utensilios, alimentos sólidos) vestido (ponerse y quitarse el abrigo) y el descanso.*

A continuación, se van a presentar las actividades que se han llevado a cabo, éstas han sido divididas de acuerdo con lo trabajado en dos grandes apartados, aquellas orientadas a fomentar la autonomía del sujeto y aquellas orientadas a mejorar la comunicación del menor. El objetivo de todas y cada una de ellas era crear una situación de aprendizaje óptima para que el menor pueda adquirir estos aprendizajes de una forma mucho más significativa, así se podrá lograr a largo plazo la mejora en el día a día y en la vida cotidiana del menor y su familia.

6.2.1 AUTONOMÍA

Una de las dificultades que presenta el menor es la asociada con la planificación de secuencias de acción relacionadas con acciones de autonomía personal básicas para su edad como puede ser vestirse, ducharse o comer. Uno de los principales objetivos que se pretende cumplir con esta propuesta es que el menor consiga realizar una serie de acciones secuenciadas con total autonomía.

La primera propuesta para lograr aumentar esta autonomía es la realización y utilización de una agenda planificadora en la que el niño puede ver reflejadas todas las tareas que tiene que realizar a lo largo del día, de esta manera se puede lograr explicar al menor cronológicamente qué es lo que va a suceder a lo largo del día. Gracias a esta propuesta el niño puede prever qué es lo que va a suceder antes de que ocurra, lo que hace que esté más tranquilo y que pueda comenzar a realizar estas tareas por sí mismo.

Gracias a esta agenda se pretende que el niño pueda comprender o interpretar mejor los mensajes verbales que le dan sus padres y lo que va a ocurrir a lo largo del día, algo que les ayuda a regular sus respuestas emocionales cuando ocurren ciertos cambios.

Como el niño aún es pequeño y está iniciándose en la utilización de los pictogramas, el modelo de agenda que se ha desarrollado combina estos pictogramas con elementos u objetos reales como, por ejemplo, incluir un cepillo de dientes en el apartado donde se indica la tarea de lavarse los dientes. Esto ayuda a que el alumno comprenda mejor cuál es la tarea por desarrollar. Una parte muy importante es que la agenda es totalmente personalizada, por lo que en numerosas ocasiones se incluye una foto del menor con los pictogramas, de esta forma él puede comprender mejor que es el quien debe realizar la tarea ya que se puede identificar a sí mismo a través de la fotografía. Además, ha sido creada en colaboración con la familia ya que son ellos los que han comunicado qué rutinas siguen en casa y cómo organizan su día a día en el domicilio habitual del menor.

Esta agenda se ha situado en la pared de la habitación del menor en una altura accesible para él de tal forma que puede acercarse con total libertad para ver cuál es la siguiente tarea. Al utilizarse imágenes del menor y objetos personales suyos para realizar la agenda no puedo incluir una imagen ya que estaría dañando la privacidad del menor, pero a modo de ejemplo he querido incluir en [Anexo 2](#) una imagen recuperada de *LogoLEA* que ha servido de referencia o punto de partida para la elaboración de la agenda que se ha estado utilizando con el niño.

Otra de las propuestas que se han llevado a cabo consiste en que los padres del menor realicen recetas con él. Esto se debe principalmente a que la cocina es algo que llama la atención del niño, por lo que esta actividad se vuelve mucho más motivadora. El objetivo es que el niño comience a planificar, esto se consigue ayudándolo a reunir todos

los utensilios que va a necesitar y todos los ingredientes. Posteriormente, se comienza la elaboración, para ello el niño debe seguir una serie de pasos que vienen marcados en la receta y que se le explicarán previamente, ayudándonos para ello de pictogramas. Esto también nos permite extender esta actividad a otros lugares fuera del domicilio del menor ya que, por ejemplo, después de hacer la lista de los ingredientes necesarios se puede ir con el niño al supermercado a comprarles.

Con esta actividad se pretende conseguir que el niño se habitúe a realizar actividades cotidianas como pueden ser cocinar o hacer la compra, que aprenda a seguir unas instrucciones o pasos y que comience a comunicarse más con sus padres, todo ello a partir de una actividad motivadora para el menor.

No solo se ha realizado en una ocasión, sino que se han hecho varias recetas, en cada una de ellas se le daba más libertad o autonomía para hacer cosas solo, de tal forma que en la última propuesta realizada elegía por sí mismo los ingredientes e indicaba en qué orden debía ir echándolos.

Con esta propuesta no solo se trabaja la autonomía y la comunicación, sino que también se fomenta el gusto por realizar actividades cotidianas de forma autónoma, el cuidado de los utensilios de cocina y la motricidad tanto fina como gruesa. Los espacios dentro de la cocina se han organizado a través del método TEACCH que, como dicen Isabel Macipe Hernández y Delia Rubio González,

La metodología TEACCH se define como una enseñanza estructurada en la que se adapta el espacio del aula en zonas o rincones de trabajo; el tiempo, a través de tareas cortas y anticipadas; y el sistema de trabajo, aportando materiales por niveles. Estos aspectos proporcionan seguridad y tranquilidad al alumno, facilitan la comprensión de las situaciones, generan independencia al facilitar las estructuras necesarias para realizar los aprendizajes de forma autónoma y potencian la generalización de lo aprendido a nuevas situaciones. (Macipe y Rubio, 2021, p. 2)

Dentro de la cocina incluimos una mesa a su alcance en la que colocamos todas las actividades o pasos que debía ir realizando, cada vez que completaba uno debía darle la vuelta, de esta manera él mismo podía ver qué le quedaba por hacer sin necesidad de la ayuda de sus padres. Como última tarea, con la intención de que fuese gratificante para

el niño, hemos incluido comer aquella receta que había realizado con sus padres y su hermana, de tal forma que creábamos también momentos de convivencia familiar que fuesen reconfortantes para el menor.

6.2.2 COMUNICACIÓN

Otra de las grandes dificultades que presenta el menor es la asociada con la comunicación ya que éste no utiliza el lenguaje verbal, produce sonidos y gritos, pero no palabras. Su forma de comunicarse consiste en gritar y señalar aquello que quiere o necesita. El principal objetivo de esta intervención es que comience a comunicarse con palabras, en caso de que esto no sea posible por el momento, el objetivo es que empiece familiarizarse con el uso de los pictogramas para comunicarse. Hay que destacar que antes de comenzar a trabajar la estimulación del lenguaje con el menor necesitamos que éste nos preste atención ya que si no contamos con esto no conseguiremos ninguno de nuestros objetivos. Una de las maneras más utilizadas para captar su atención ha sido utilizar pompas de agua y jabón, esto es debido a que los familiares nos informaron que era algo que le gustaba mucho al niño, es por eso por lo que conseguíamos gracias a ello captar su atención casi al instante.

La agenda semanal de la que hemos hablado recientemente no sirve sólo para fomentar la autonomía, sino que también es un apoyo principal a la hora de trabajar el lenguaje y la comunicación, ya que cuando el lenguaje verbal es inexistente, el lenguaje visual o las imágenes ayudan al niño a comprender el mensaje. Por esto, una de las propuestas que se han llevado a cabo consiste en el uso habitual de esta agenda. Gracias a esto se pretende que el menor vaya conociendo cada vez más pictogramas de tal manera que, como objetivo a largo plazo, consigamos que les utilice para comunicarse.

La principal medida o propuesta que se ha llevado a cabo es la utilización de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA), el *CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas)* la define como:

“Medio que emplea una persona con dificultades en la comunicación oral, para expresarse e interactuar de forma efectiva en cualquier entorno, contando para ello con los apoyos necesarios y adecuados a sus capacidades, cuyo uso es

compartido con sus interlocutores, y que le posibilita el ejercicio de derechos, así como su participación activa en la sociedad, en igualdad de oportunidades. Se considera comunicación aumentativa cuando el medio empleado por la persona complementa y acompaña a su comunicación oral. Se considera comunicación alternativa cuando el medio empleado sustituye a la comunicación oral. Ambos tipos de comunicación permiten que la persona pueda desplegar todo su potencial comunicativo.” (Santos, 2018, p. 7)

Una de las técnicas principales que se han utilizado consiste en mostrar al niño una imagen y reforzarla con el lenguaje verbal, es decir, enseñarle una imagen de un perro y decirle la palabra perro. De esta manera el niño comienza a asociar palabras con imágenes u objetos y, a largo plazo, puede comenzar a utilizar palabras para comunicarse.

Con el uso de las burbujas de jabón también hemos trabajado algunas sílabas, esto ha sido gracias a la realización de un juego motor que consistía en que creábamos burbujas y el niño podía moverse por la sala para ir a explotarlas, pero cada vez que explotaba una debía decir la sílaba que estábamos trabajando en ese momento y de la cual previamente se le había informado. Al comienzo somos nosotros quienes debemos reproducir esos sonidos, ya que en un primer momento el niño no los hace, sin embargo, con el tiempo el niño comienza a comprender que debe reproducir esos sonidos. Esto es una actividad que se consigue realizándola día tras día ya que en un primer momento no vamos a ver resultados.

Para trabajar los colores y que el niño comenzase a decirles hemos utilizado bloques de construcción que es un juguete que le gusta mucho. El niño suele jugar apilando unos bloques encima de otros por lo que nosotros nos adaptamos a su juego y comenzamos a acercarnos poco a poco para jugar con él. Una vez tenemos la confianza del niño podemos comenzar a decirle los colores de los bloques que ha ido apilando y preguntándole de qué color es el siguiente. Esta actividad, al igual que la anterior, son actividades que al principio pueden parecer inútiles o inservibles ya que no reflejan ningún resultado, sin embargo, con la repetición de la actividad a lo largo de los días comienzan a verse los logros.

Siempre que realicemos algún tipo de actividad de juego compartido con el menor como las actividades que he explicado anteriormente debemos utilizar signos de

exclamación en nuestro lenguaje, ya que así mejoramos su atención y su interés en el juego y en la palabra que estamos reproduciendo. Y, por último, debemos utilizar el refuerzo positivo cuando el menor consiga decir alguna de las palabras que hemos estado trabajando con él, de esta forma comprende mejor que si se comunica los demás le entienden y le ayudan y recompensan.

Por último, quiero destacar la importancia de la comunicación no verbal, es decir, mediante el uso de imágenes como hemos dicho anteriormente, pero también de gestos y expresiones corporales. Es imprescindible que cuando hablemos con el niño nos coloquemos a la altura de sus ojos para ver si contamos con su atención y que, mientras le hablamos, utilicemos muchos gestos, de forma que apoyamos visualmente lo que estamos diciendo y el niño comprende mejor el mensaje que queremos transmitirle. Además, esto le sirve de gran ayuda a la hora de comunicarse él con nosotros ya que puede sustituir algunas palabras que no conozca por gestos.

Quiero destacar que para llevar a cabo todas y cada una de las actividades que se han descrito anteriormente se han contemplado varios elementos, entre ellos la situación del menor en el centro escolar y en su domicilio con su familia, sus características y necesidades, sus potencialidades, algunos contenidos curriculares que estaba trabajando previamente en el aula, los materiales de los que disponíamos y los espacios con los que contábamos para llevar a cabo estas actividades.

Todos los contenidos que se han trabajado en las actividades están completamente justificados con el currículo de Educación Infantil de Castilla y León y durante toda la propuesta se ha intervenido desde un modelo de enseñanza aprendizaje llamado “*Modelo TEACCH*” cuyo objetivo como dice Carmen Sánchez Fernández es “*El objetivo de este método es incrementar la independencia del alumnado y darles una preparación para la adultez*”. (Fernández, 2021, p. 9)

Durante todo el proceso se ha llevado a cabo un proceso de observación y evaluación de los resultados del menor, en el siguiente apartado se pueden ver algunas de las conclusiones a las que se ha podido llegar.

6.3 VALORACIÓN GLOBAL DE LA INTERVENCIÓN

Como he dicho anteriormente estas propuestas fueron comunicadas a los padres del menor antes de ponerlas en práctica, después de contar con su apoyo y colaboración fue cuando se inició la presentación de las diferentes propuestas al menor. Considero que una de las partes más importantes de esta propuesta recae claramente en los padres, esto se debe a que sin su apoyo y actuación no lograríamos obtener resultados. Se recomendó a los familiares acudir a alguna asociación donde pudiesen recibir información y orientación y conocer a otros padres en su misma situación ya que cuando la noticia de que su hijo estaba diagnosticado con TEA llegó se produjo un cambio muy grande y, en muchas ocasiones, se veían perdidos y no sabían cómo debían actuar. Tal y como señala Manuel Baña Castro,

La necesidad de dar apoyo y orientar a las familias con hijos/as con Trastorno del Espectro del Autismo, se sustentan en dos razones: 1) Ayudar a los padres en el proceso de adaptación que deben efectuar para que el clima emocional y de relación con el hijo/a no se resienta lo más mínimo, y 2) Facilitar a los padres que puedan hacerse cargo del papel que tienen en la educación del hijo con Trastorno del Espectro del Autismo, sobre todo durante los primeros años. (Castro, 2015, p. 323-336)

En cuanto al desarrollo de la propuesta hay que resaltar que algunas actividades como, por ejemplo, el uso de la agenda planificadora es algo que los padres han llevado con el menor todos los días. Después del primer mes se empezaron a ver pequeños resultados, al principio el menor solo se acercaba a mirar la agenda si un adulto le llevaba hasta ella, sin embargo, con el paso de los días lo fue adquiriendo como rutina llegando al punto de que en los últimos días que he realizado la observación el menor ya acudía solo a revisar su agenda, cerraba las ventanas de las actividades que ya había llevado a cabo y miraba cuál era lo siguiente. Los padres me han explicado que han visto bastante mejora respecto a la autonomía de su hijo a la hora de realizar tareas en casa, aunque a veces haya que ayudarle actualmente acude con regularidad al lugar donde se encuentra su agenda y consigue organizarse y planificar qué debe hacer en cada momento. Esto ha logrado que el menor esté más tranquilo ya que en todo momento sabe qué va a suceder

después. Esta propuesta va a seguir llevándose a cabo de forma regular en el domicilio ya que la familia considera que está siendo de mucha ayuda para el menor.

En cuanto a la comunicación, las primeras veces que se han ido realizando los distintos juegos les he realizado yo, pero siempre con los familiares delante ya que el objetivo es que ellos viesen la dinámica de las actividades y pudiesen llevarla posteriormente ellos a cabo con su hijo. Al principio estas actividades resultaron un poco frustrantes, sobre todo para la familia, ya que no se veían resultados. Explicué a los padres que era lo normal ya que son actividades cuyos resultados se ven a largo plazo. Casi al final del periodo de observación que he llevado a cabo para realizar este trabajo se han ido viendo los primeros resultados, el menor ya utiliza algunas palabras sueltas como mamá. Sin embargo, el mayor logro hasta el momento es que el niño está comenzando a distinguir los colores y decir sus nombres. Se va a continuar realizando estas propuestas y, en caso de haber más evolución, se irán adaptando a las necesidades del niño en ese momento.

Actualmente la familia está muy satisfecha con los resultados y la tutora del menor en su centro educativo les ha informado de que también ha visto mejoras en el ámbito educativo. Se cree que la evolución va a continuar siendo favorable, aun que se debe seguir observando y evaluando al menor para conseguir el mayor progreso posible y, de esta manera, lograr el principal objetivo de toda esta propuesta, una plena adaptación del menor en su entorno y en el grupo social al que pertenece.

7. CONCLUSIONES

En primer lugar, me he podido acercar a la realidad en materia de necesidades educativas especiales, concretamente del autismo, en un aula ordinaria ya que para trabajar con el menor no solo he estado en continuo contacto con su familia, sino que ésta me facilitó el contacto de la tutora de centro del menor la cual me ha proporcionado mucha información acerca del comportamiento del menor en el aula y de cómo trabajan con el durante la jornada escolar. Además, yo le comuniqué todas las propuestas que se iban a

llevar a cabo en el hogar del menor para que supiera cuál iba a ser la línea de actuación que íbamos a seguir, de esta manera hemos podido trabajar de forma conjunta, ella en el ámbito escolar o educativo y yo en el ámbito familiar.

En segundo lugar, gracias a la búsqueda bibliográfica realizada y a las entrevistas con personas especialistas pertenecientes a una asociación de autismo de la ciudad de Palencia he podido aumentar mi conocimiento acerca del Trastorno del Espectro Autista, con lo que he cumplido el segundo objetivo que me había propuesto con la realización de este trabajo.

En tercer lugar, gracias al apoyo y al permiso de la familia del menor he podido llevar a cabo una propuesta de intervención desarrollada específicamente para un niño de cuatro años con el objetivo de conseguir mejoras en el ámbito de la autonomía y la comunicación para conseguir su pleno desarrollo e inclusión en la sociedad.

Por último, gracias a que la realización de este trabajo se ha llevado a cabo durante varios meses he tenido tiempo de observar la evolución que seguía el niño una vez se habían empezado a desarrollar las propuestas de intervención que se habían diseñado. Gracias a este proceso de observación de los resultados he podido ver qué actividades han funcionado y cuáles no y cuál es la mejor vía para seguir actuando con el menor, ya que el objetivo es seguir trabajando con la familia y con el menor una vez realizado este trabajo.

En definitiva, creo que he cumplido con los objetivos que me había propuesto en un primer momento, y gracias a este trabajo he adquirido ciertas ideas y conocimientos que considero necesarios de cara a mi futuro como docente.

Por último, me gustaría destacar las opiniones de los estudiantes de educación, ya que ellos son los futuros docentes que van a hacer frente a este tipo de situaciones en el aula. Como petición general de todos los encuestados se concluye que se aumente la formación ofertada en los distintos grados acerca de las necesidades educativas especiales, ya que se ve insuficiente, lo que provoca que posteriormente los maestros no sepan cómo deben actuar y se sientan incapaces de poder ayudar a todos sus alumnos.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, C. (28 de abril de 2023). Guía completa del modelo ADDIE para el e-learning. *ispring*. Obtenido de <https://www.ispring.es/blog/modelo-addie>
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Boletín Oficial de Castilla y León. (29 de 09 de 2022, 29 de septiembre). *Decreto 37/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León*. Obtenido de <https://www.educa.jcyl.es/es/informacion/normativa-educacion/educacion-universitaria-1e800/educacion-infantil-primaria/decreto-37-2022-29-septiembre-establece-ordenacion-curricul>
- Castro, M. B. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. Recuperado el 6 de junio de 2023, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es.
- Cohmer, S. (23 de 05 de 2014). *Trastornos autistas del contacto afectivo (1943), de Leo Kanner*. (U. d. Embryo., Ed.) Obtenido de <https://embryo.asu.edu/handle/10776/7895>
- Confederación Autismo España*. (2023). Obtenido de <https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/>
- Cornelio-Nieto, J. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*, 48(2), 27-29. Recuperado el 18 de mayo de 2023, de <https://conasi.support/wp-content/uploads/2018/06/Autismo-infantil-y-neuronas-en-espejo-1.pdf>
- Dueñas Buey, M. L. (2010). Educación Inclusiva. *Revista española de orientación y psicopedagogía*, 21(2), 358-366. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/80188/00820103010861.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fernández, C. S. (2021). *Modelos de intervención en el aula de E.I. para niños y niñas con TEA*. Obtenido de https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64000/TFG_CarmenSanchezFernandez.pdf?sequence=4
- González de Rivera Romero.T, Fernández-Blázquez.M^aL, Simón Rueda.C, Echeita Sarrionandia.G. (2022). Educación inclusiva en el alumnado con TEA: una revisión sistemática de la investigación. *Siglo Cero*, 53(1), 115-135. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11181/6620>
- Macipe Hernández, I y Rubio González, D. (26 de mayo de 2021). El método Teacch: un método eficaz para el desarrollo de la autonomía en el alumnado con trastorno del espectro autista. *Blog de experiencias de aula. Formación del profesorado - D.G.A*, 1-18. Obtenido de <https://dgafprofesorado.catedu.es/2021/05/26/el-metodo-teacch/?pdf=2388>
- Mansaray, S. (8 de abril de 2023). “Diseño instruccional: el arte de la arquitectura del e-learning”. *iSpring*. Obtenido de <https://www.ispring.es/blog/disenio-instruccional>
- Martos-Pérez, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista de neurología*, 42(2), 99-101. Recuperado el 28 de abril de 2023, de <https://reunionclinica.files.wordpress.com/2010/04/autismo-deteccion-temprana.pdf>
- Ministerio de Sanidad. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. (M. d. Innovación, Ed.) Madrid. Recuperado el 2 de mayo de 2023, de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_compl.pdf
- Psiquiatría, A. A. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4^a ed.)*. (J. J.-I. Aliño, Ed.) Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Psiquiatría, A. A. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington, VA. Obtenido de

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Rivera, F. B. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 61-81. Recuperado el 23 de mayo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200006&lng=es&tlng=en.

Rivière, A. (1997). Desarrollo normal y Autismo. *Universidad Autónoma de Madrid*. Recuperado el 10 de mayo de 2023, de http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/Riviere-_Desarrollo_normal_y_Autismo.pdf

Robins.D, Fein.D, y Barton.M. (2009). Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F). (G. E. España, Ed.) Recuperado el 28 de abril de 2023, de https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Spanish_Spain.pdf

Santos, C. I. (julio de 2018). Comunicación Aumentativa-Alternativa. Hacia una nueva definición. *Ceapat(92)*, 7. Obtenido de https://ceapat.imserso.es/documents/20123/330272/boletin_92.pdf/341ba29d-1a40-35f7-1012-c3fc993b9f6f

Seldas, R. P. (2013). DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. Obtenido de <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario M-CHAT

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?) SÍ NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a? SÍ NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, “hace como que” bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,) SÍ NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,) SÍ NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (¿POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?) SÍ NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (¿POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?) SÍ NO
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle) SÍ NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (¿POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca?) SÍ NO
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete) SÍ NO

10. *¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (¿POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?) SÍ NO*
11. *¿Cuándo usted sonrío a su hijo/a, él o ella también le sonrío? SÍ NO*
12. *¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (¿POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?) SÍ NO*
13. *¿Su hijo/a camina solo? SÍ NO*
14. *¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste? SÍ NO*
15. *¿Su hijo/a imita sus movimientos? (¿POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?) SÍ NO*
16. *Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando? SÍ NO*
17. *¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice “mira” o “mírame”) SÍ NO*
18. *¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende “pon el libro encima de la silla” o “tráeme la manta”?) SÍ NO*
19. *Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?) SÍ NO*
20. *Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga “el caballito” sentándole en sus rodillas) SÍ NO*

(Robins.D, Fein.D, y Barton.M, 2009)

ANEXO 2

Imagen recuperada de: <https://www.centrologolea.es/agendas-para-tea/>



Ilustración 1 Agenda semanal recuperada de LogoLEA