



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.  
UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
SOCIOEDUCATIVA.  
EL CASO DE MANUELA**

**TRABAJO FIN DE GRADO  
EN EDUCACIÓN SOCIAL**

**AUTOR/A:**

Teresa Sanna García

**TUTOR/A:**

M.<sup>a</sup> del Mar Ayuela Fernández

**Palencia, 20 de junio de 2024**

## **RESUMEN**

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), expone una propuesta de intervención socioeducativa en una niña, Manuela, diagnosticada de Trastorno del Espectro Autista (TEA). En primer lugar, se indicarán distintos objetivos que se buscan al trabajar con niños autistas, así como los referidos a una intervención socioeducativa. Tras desarrollar los enfoques teóricos y metodológicos, buscando fomentar la calidad de las relaciones sociales en su entorno, se planteará la propuesta de intervención en sí misma. Ésta se centra en lograr el reconocimiento de las emociones, para desarrollar habilidades socioemocionales en la adolescencia; así como la mejora del autoconcepto y la autoestima y enriquecimiento de la relación con su hermana. Se han propuesto una serie de actividades divididas en varias sesiones desarrolladas en un contexto educativo no formal. Finalmente se señalarán los resultados y las conclusiones del trabajo, así como las propuestas de mejora y futuro a valorar en la socialización y educación de Manuela.

**PALABRAS CLAVE:** Trastorno del Espectro Autista, intervención socioeducativa, habilidades socioemocionales, relaciones sociales, adolescencia.

## **ABSTRACT**

This Final Degree Project (FDP) presents a proposal for a socio-educational intervention in a girl, Manuela, diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). First of all, different objectives that are sought when working with autistic children will be indicated, as well as those referred to a socio-educational intervention. After developing the theoretical and methodological approaches, the intervention proposal itself will be presented. This focuses on achieving the recognition of emotions, in order to develop socioemotional skills in adolescence; as well as the improvement of self-concept and self-esteem and enrichment of the relationship between sisters, seeking to promote the quality of social relationships in their environment. A series of activities divided into several sessions developed in a non-formal educational context have been proposed. Finally, the results and conclusions of the work will be pointed out, as well as the proposals for improvement and future to be assessed in Manuela's socialization and education.

**KEYWORDS:** Autism Spectrum Disorder, socio-educational intervention, social-emotional skills, social relationships, adolescence.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1	Introducción .....	- 5 -
2	Objetivos .....	- 6 -
3	Justificación del tema escogido.....	- 7 -
4	Fundamentación teórica y antecedentes.....	- 8 -
	4.1. Trastorno del espectro autista.....	- 8 -
	4.1.1. Definición .....	- 8 -
	4.1.2. Historia y consideraciones actuales .....	- 8 -
	4.1.3. Causas.....	- 10 -
	4.1.4. Características.....	- 11 -
	4.1.5. Síndrome de Asperger .....	- 14 -
	4.1.6. Evolución del trastorno.....	- 14 -
	4.1.7. Comorbilidad y prevalencia.....	- 16 -
	4.1.8. Diagnóstico diferencial .....	- 16 -
	4.1.9. La importancia del contexto familiar de las personas con TEA .....	- 17 -
	4.1.10. La importancia del contexto escolar de las personas con TEA .....	- 18 -
	4.2. La educación social en el TEA.....	- 19 -
5	El caso de Manuela .....	- 22 -
	5.1. Quién es Manuela.....	- 22 -
	5.2. Anamnesis: evolución del trastorno de Manuela .....	- 26 -
6	Metodología .....	- 30 -
	6.1. Perspectiva etnográfica.....	- 30 -
	6.2. Estudio de caso.....	- 31 -
	6.2.1. Fases del estudio de caso .....	- 33 -
7	Propuesta de intervención con manuela .....	- 36 -
	7.1. Diseño de la intervención .....	- 37 -
	7.2. Actividades.....	- 39 -
	7.3. Evaluación.....	- 40 -
	7.4. Resultados .....	- 41 -
	7.4.1. Perspectivas de futuro.....	- 42 -
8	Limitaciones y propuestas de mejora del estudio de caso .....	- 43 -
9	Conclusiones .....	- 44 -
10	Referencias bibliográficas .....	- 45 -
11	Anexos.....	- 50 -

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Signos tempranos en los niños con TEA. Elaboración propia.....	- 11 -
<b>Figura 2.</b> Dificultades en comunicación e interacción social. Elaboración propia a partir de Autismo España .....	- 12 -
<b>Figura 3.</b> Dificultades en la flexibilidad de comportamiento y de pensamiento. Elaboración propia a partir de Autismo España .....	- 13 -
<b>Figura 4.</b> Conceptualización del TEA como dimensión (Oliver y De la Iglesia, 2015, p.366)....	- 15 -
<b>Figura 5.</b> Puntos destacables de los niños autistas en el aula. Elaboración propia a partir de Campos-Campos (2021).....	- 19 -
<b>Figura 6.</b> Elementos para mantener una buena calidad de vida. Elaboración propia a partir de Shalock y Verdugo (2007) .....	- 20 -
<b>Figura 7.</b> Representación de la perspectiva ecológica de Manuela. Elaboración propia .....	- 23 -
<b>Figura 8.</b> Mesosistema de Manuela. Elaboración propia. ....	- 25 -
<b>Figura 9.</b> Beneficios formativos las investigaciones con estudios de caso. Elaboración propia...-	32 -
<b>Figura 10.</b> Fases del estudio de caso. Elaboración propia a partir de Stake (1999) .....	- 33 -

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Diagnóstico diferencial Autismo y Asperger. Elaboración propia.....	- 14 -
<b>Tabla 2.</b> Triangulación de la información del caso. Elaboración propia .....	- 36 -
<b>Tabla 3.</b> Resumen y temporalización de las sesiones de la hermana melliza de Manuela. Elaboración propia .....	- 37 -
<b>Tabla 4.</b> Resumen y temporalización de las sesiones de Manuela. Elaboración propia.....	- 39 -

## 1 INTRODUCCIÓN

El tema que se va a tratar en este Trabajo de Fin de Grado es la intervención socioeducativa en el Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA). La idea y motivación para realizar este estudio surge del contacto diario con niños autistas durante el Prácticum de Profundización del último año del grado en Educación Social, así como el caso cercano de una niña con TEA. A partir de esta niña, Manuela, se propone el diseño de una propuesta de intervención socioeducativa, con el propósito de trabajar las emociones, mejorar el autoconcepto y la autoestima, así como mejorar la comunicación con su hermana melliza.

En este trabajo se distinguen cuatro partes bien diferenciadas como son: el marco teórico, la presentación del marco metodológico, el marco empírico o propuesta de intervención y las conclusiones.

En primer lugar, se presenta el marco teórico donde se presenta una revisión bibliográfica e información del tema a tratar, en este caso, sobre el autismo; su definición, su historia, sus causas y características, la evolución, el diagnóstico diferencial y la comorbilidad. Autores como Lorna Wing, Bronfenbrenner o Stake son algunos autores en los que está fundamentado el trabajo.

En segundo lugar, el marco metodológico, que incluye la perspectiva etnográfica y la metodología de los estudios de caso.

A continuación, se describe el marco empírico, que comienza explicando el contexto de la intervención y presentando los momentos más importantes de la vida y del trastorno de la niña en la que se va a basar la intervención socioeducativa. Además, se desarrollan las actividades a realizar junto con sus evaluaciones correspondientes.

Finalmente se presentan las limitaciones y conclusiones del trabajo. Se analizan los aspectos recogidos en el mismo partiendo de los informes psicopedagógicos y médicos y de las entrevistas. Para terminar, se expondrán las conclusiones fundamentales de la propuesta con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos en el siguiente punto del trabajo.

Para una completa y correcta comprensión del trabajo, se presentan siglas recurrentes durante todo el documento, lo que facilitará la lectura:

- **TEA:** Trastorno del Espectro Autista
- **DSM- 5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana en su quinta edición
- **TDAH:** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- **Profesora PT:** Profesora de Pedagogía Terapéutica
- **ARPA:** Asociación Riojana Para el Autismo

Además, cabe decir que el nombre utilizado en el estudio de caso, Manuela, es ficticio, para proteger la privacidad de la persona con la que se propone la intervención.

## 2 OBJETIVOS

Para lograr llevar a cabo una investigación, así como una intervención es preciso tener en cuenta una serie de objetivos, que actuarán como guía del trabajo para lograr dar respuesta a las preguntas que vayan surgiendo en el estudio.

*La investigación es una indagación, una busca de nuevo conocimiento y de nueva comprensión. Por tanto, se ha de ser curioso, se ha de desear saber algo nuevo, se ha de tener algo de espíritu de aventura. Esto implica un reconocimiento de que el conocimiento que se posee es imperfecto e incompleto. (Woods, 1993, p. 31)*

Y como no puede ser de otra manera, en este trabajo también se plantean unos objetivos y metas a lograr. De este modo, y en base a lo anteriormente descrito, los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

- Analizar la complejidad y la diversidad de las capacidades de los niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Conocer la realidad del caso de Manuela para implementar una intervención socioeducativa.
- Hacer de la adolescencia una etapa de oportunidades para trabajar las emociones y la autoestima.
- Fomentar el papel de la Educación Social en las intervenciones socioeducativas en determinados contextos y escenarios.

Desde mi perspectiva como educadora social también se persiguen unos propósitos intrínsecos a mi labor en la intervención como son:

- Potenciar a la persona en los procesos socioeducativos en los distintos escenarios y contextos sociales.
- Atender y adaptarse a las necesidades, demandas, y habilidades de los colectivos a los que atienda.
- Enfatizar los procesos de comunicación social que contribuyan a la socialización, integración, promoción social y convivencia cívica, y así poder lograr un desarrollo integral de los sujetos con los que trabaje.

Así pues, estos objetivos se enmarcan en una serie de interrogantes y cuestiones que nos planteamos en la propuesta de investigación y que se irán señalando a lo largo del trabajo.

### 3 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ESCOGIDO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), el TEA está presente en 1 de cada 100 nacimientos. En nuestro país hay más de 450.000 personas con autismo, naciendo más de 4.500 bebés con TEA al año. Además, teniendo cuenta a los familiares y al entorno, 1.500.000 españoles están vinculados de alguna manera al autismo. Sin embargo, en las últimas tres décadas estas cifras están aumentando notablemente, llegando a presentarse la condición en uno de cada 44 niños. Este hecho no tiene por qué estar relacionado con las formas o condiciones de vida, sino con el avance de los criterios diagnósticos y la modernización de los instrumentos de detección.

Los niños y niñas diagnosticados con TEA se enfrentan a muchos retos a lo largo de su vida, pero la base de todos ellos es lograr un completo desarrollo de las capacidades y habilidades propias de cada etapa vital. El objetivo siempre será conseguir un bienestar integral de cada persona, por eso, trabajar y profundizar en las diferentes habilidades y aptitudes personales, planteando objetivos progresivamente alcanzables supone avanzar hacia dicho bienestar.

Una buena intervención con cada niño a través de la Atención Psicoeducativa o Atención Temprana supone una mejora y un acercamiento a objetivos más difíciles como alcanzar la máxima autonomía, mejorando así su vida y la de su entorno.

Y así se recoge en la Constitución Española de 1978 en su artículo 27:

1. *Todos tienen derecho a la educación. Se reconoce la libertad de enseñanza.*
2. *La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales.*

Del mismo modo, el artículo 49 de dicha Carta Magna señala:

1. *Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.*
2. *Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad.*

Son muchas las leyes y normas que amparan y justifican las intervenciones con todas las personas sean cuales sean sus capacidades, habilidades o aptitudes. Así pues, en este trabajo y particularmente en la propuesta de intervención, se pretende asegurar el cumplimiento de todos los derechos que tienen las personas con diferentes capacidades, reconociéndolas como una forma más de la diversidad humana, favoreciendo así la cohesión y unión de una sociedad cada vez más compleja. En el presente caso, con Manuela, se busca mejorar su autoestima, autoconcepto, relación con iguales, percepción y reconocimiento de emociones con el fin de mejorar su calidad de vida y que pueda tener un desarrollo pleno e integral.

## **4 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y ANTECEDENTES**

### **4.1. Trastorno del espectro autista**

#### **4.1.1. Definición**

El término autismo proviene del griego, y su raíz *auto* se asocia a *lo propio, a uno mismo*, así pues, se entiende que el autismo significa “meterse en uno mismo”. (Fiorilli, 2017)

De acuerdo DSM-5, el TEA, se define como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por el deterioro de la comunicación social recíproca y la interacción social, así como de los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivas y repetitivas.

Por su parte, la Confederación española de Autismo, lo define como: “*una condición de origen neurobiológico que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral*”. Acompaña al individuo a lo largo de toda su vida y afecta a dos ámbitos fundamentales del funcionamiento personal como son la comunicación e interacción social y la flexibilidad del comportamiento y del pensamiento. Sin embargo, no siempre se ha considerado de la misma manera.

#### **4.1.2. Historia y consideraciones actuales**

El TEA incluye otros trastornos que a lo largo de la historia se han denominado autismo de la primera infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno de Asperger.



El término “autismo” nació por primera vez con Eugen Bleuler (1857-1939) en su escrito “Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien” (demencia precoz o grupo de esquizofrenia), publicado en Viena en 1911. En esta monografía define las esquizofrenias y dentro de sus categorías diagnósticas, describe a los autistas como pacientes esquizofrénicos gravemente aislados. Según él, el autismo se caracteriza por:

*El despliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta.*

Tanto para Bleuler como para otros autores como Eugène Minkowski, el autismo era característico de la adolescencia o de la juventud, una psicosis propia de esta edad. (Garrabé de Lara, 2012)

A finales de la Segunda Guerra Mundial, surgen dos contribuciones fundamentales para el estudio de la psicopatología infantil y, concretamente, del TEA, la de Leo Kanner y la de Hans Asperger. La primera de ellas es de Kanner (1894-1981), psiquiatra austríaco considerado el padre del término actual de autismo. En 1943 publica “Autistic disturbances of affective contact” (Trastornos autísticos del contacto afectivo). Se trata de un artículo donde describe un estudio realizado sobre once niños, que se caracterizan por estar “ensimismados” con un cuadro clínico caracterizado por la precocidad de su aparición, una sintomatología fundamentada en la inmovilidad del comportamiento, soledad y retraso y/o ausencia de la adquisición del lenguaje. Estos problemas severos de comunicación, comportamientos y sociabilidad son atribuidos a un déficit en el contacto afectivo de la primera infancia. (Garrabé de Lara, 2012) (Alcantud Marín y Alonso Esteban, 2022, pp. 22-43)

Un año después, en 1944, el psiquiatra y pediatra austriaco Johann 'Hans' Friedrich Karl Asperger (1906-1980), publica en Viena “Autistischen Psychopathen im Kindesalter” (Los psicópatas autistas de la infancia), donde describía la psicopatía autista de acuerdo al análisis de cuatro individuos con síntomas muy similares a los del estudio ya mencionado de Kanner. El hecho de haber publicado los artículos y estudios en alemán, fueron enormemente ignorados por la psiquiatría y la neurología en la mayoría de los países, además de haberse tardado muchos años en reconocer. A partir de 1981, con la traducción al inglés de los trabajos de Kanner por Lorna Wing, éstos empezaron a conocerse y a estudiarse, y se empieza a atribuir el término Síndrome de Asperger a dicha traductora. (Garrabé de Lara, 2012) (Alcantud Marín y Alonso Esteban, 2022, pp. 22-43)

Pese a utilizar ambos el término autismo, el cuadro clínico que describe Hans Asperger, dista mucho del “autismo infantil precoz” que explica Kanner. Para este último, es una enfermedad mental de origen afectivo, y para Asperger es una manera diferente de ver el mundo, a una alteración o anormalidad de la personalidad. (Alcantud Marín y Alonso Esteban, 2022, pp. 22-43)

En 1967, Bruno Bettelheim (1903-1990), psicoanalista y psicólogo austriaco, tras su vivencia en un campo de concentración, desarrolló una teoría sobre las consecuencias de los acontecimientos en los primeros años de vida. Relacionó los síntomas del autismo con su experiencia en el campo de concentración. Sostiene que los primeros momentos de vida de una persona son claves para su desarrollo. De este modo pretendía comprender el autodesarrollo y la ausencia de éste en la vida de los niños autistas. (Artigas-Pallares y Paula, 2012)

### **4.1.3. Causas**

Recientes estudios aseguran que el TEA tiene una heredabilidad de entre el 37 y el 90%. Dichos estudios realizados hasta día de hoy sobre las causas del autismo coinciden en señalar que el trastorno se genera desde un desarrollo atípico de los circuitos neuronales y las conexiones de los sistemas de la red cerebral. Se trata de una disfunción precoz de esta red más que anomalías primarias o localizadas. De este modo lo recoge el documento de Autismo Europa sobre la identificación, comprensión e intervención del TEA. (Autism Europe, 2019)

La genética ha demostrado estar implicada en el desarrollo del TEA. Sin embargo, aún no se ha encontrado un único gen que esté vinculado directamente con el autismo, sino que hasta el 15% de los casos de TEA, son el resultado de múltiples mutaciones genéticas en interacción con el ambiente. Además, cabe destacar que muchos casos de autismo pueden estar relacionados con trastornos genéticos determinados, acontecimientos ambientales atípicos, etc. Los estudios científicos de los últimos años en cuanto a este trastorno consideran que más de cien genes distintos pueden verse implicados en el TEA, y los factores ambientales contribuyen en gran parte al desarrollo y evolución de la condición.

En cuanto a los factores de riesgo ambientales, nos encontramos con elementos importantes como el parto prematuro, la ingesta de ciertos medicamentos que haya tomado la madre durante la gestación, la edad de los padres, etc.

#### 4.1.4. Características

Como indica Autismo España, las características generales del TEA son específicas, aunque en muchas ocasiones aparecen relacionadas con otras condiciones como la discapacidad intelectual, trastornos del lenguaje o problemas de salud mental. Cabe señalar también que el TEA no está asociado a ningún rasgo físico y diferenciador como es el caso de las personas con Síndrome de Down, sólo se manifiesta en cuanto a competencias cognitivas de la persona y de su comportamiento. Es importante conocer la variabilidad del trastorno; y es que, no existen dos personas con TEA iguales, cada uno tiene sus intereses, capacidades, habilidades y necesidades, pese a compartir diagnóstico.

Zuluaga et al. (2023) sostienen que es muy difícil describir un único patrón de características clínicas de la condición, aunque haya un conjunto de rasgos comunes. Los rasgos neuropsicológicos de las personas con TEA son muy variados por el gran abanico de metodologías, instrumentos y herramientas de evaluación del trastorno; por ejemplo, la capacidad intelectual es un elemento clave para establecer los subtipos de la condición. A continuación, se presentan los signos tempranos del trastorno, que suelen ser comunes a toda la población autista.

##### Signos tempranos

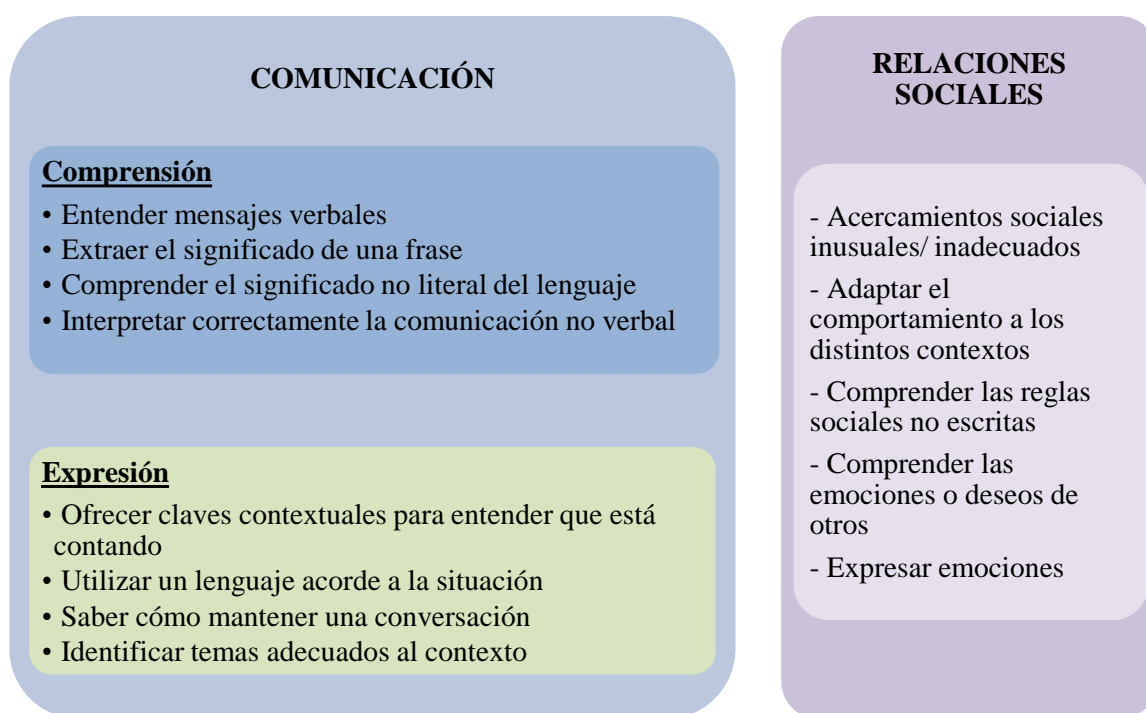
- No responde a su nombre a los 12 meses
- No señala objetos para mostrar interés a los 14 meses
- No tiene juego simbólico a los 18 meses
- Ausencia de contacto ocular y prefiere estar solo
- Dificultades para comprender los sentimientos de otros
- Retrasos en la adquisición del lenguaje y las competencias lingüísticas
- Ecolalias (repetición de palabras o frases)
- Irritación con pequeños cambios
- Intereses intensos y obsesivos
- Aleteo con las manos, se mece o gira en círculos
- Reacciones atípicas al sonido, olor, gusto, aspecto o textura de las cosas.

*Figura 1. Signos tempranos en los niños con TEA. Elaboración propia a partir de Autismo España*

En el TEA predominan las dificultades comunicativas e interactivas, las cuales son generalizadas y prolongadas en el tiempo. Existen deficiencias sociales que tienen distintas demostraciones según la edad, el nivel intelectual y las capacidades lingüísticas del sujeto. Un aspecto importante a tener en cuenta en este aspecto social es el lenguaje. Se ha observado que los niños autistas pueden presentar carencias en tres ámbitos del mismo, como son en su contenido, forma y uso. Y

es que, la comunicación social se ve afectada porque, aunque muchas personas con TEA puedan desarrollar buena fluidez en el habla, el uso de lenguaje pragmático representa una debilidad de por vida. El uso del lenguaje es limitado, utilizado únicamente para regular su ambiente, más que para informar o describir algo de su alrededor o entorno. En las personas con TEA se desarrollan grandes dificultades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones sociales. En los niños y niñas, estas deficiencias sociales son más evidentes ya que no muestran interés en juegos sociales y de imaginación con sus iguales y si son capaces de jugar con otro individuo, pretenden que se sigan normas muy inflexibles. Por otro lado, las deficiencias en la comunicación no verbal se basan en un escaso contacto ocular y gestos y expresiones faciales y posturas corporales atípicas.

En suma, en la comunicación, las dificultades pueden ser en cuanto a la comprensión o en cuanto a la expresión. Y, por otro lado, están las dificultades en las relaciones sociales. Con el fin de esquematizar dichas dificultades, se plantea este gráfico:



*Figura 2. Dificultades en comunicación e interacción social. Elaboración propia a partir de Autismo España*

En otras palabras, los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivas y repetitivas se manifiestan según las características del sujeto. En cuanto a los comportamientos estereotipados y repetitivos destacan las estereotipias motoras simples como el aleteo de las manos, el uso repetitivo de objetos y las ecolalias (sonidos y hablas repetitivas). Presentan una gran

inflexibilidad en las rutinas diarias y a los cambios. Los intereses muy restringidos suelen ser atípicos en su intensidad, manifiestan respuestas extremas a sonidos y texturas determinados, fascinación por luces y objetos giratorios, y en algunos casos indiferencia al dolor, frío o calor. A modo de resumen:

Contextos sociales	Estímulos sensoriales
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resistencia a cambios en la rutina</li><li>• Necesidad de apoyo en situaciones nuevas</li><li>• Insistencia en que las cosas sucedan siempre de la misma manera</li><li>• Repertorio limitado de intereses, intensos y específicos</li><li>• Comportamiento rígido y repetitivo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Malestar ante algunos sonidos, olores, luces, sabores o texturas</li><li>• Interés atípico en aspectos sensoriales del entorno</li><li>• Indiferencia aparente al dolor o a la temperatura</li><li>• Búsqueda de estimulación mediante actividad física (balancearse, saltar, etc.)</li></ul>

*Figura 3. Dificultades en la flexibilidad de comportamiento y de pensamiento. Elaboración propia a partir de Autismo España*

Otra característica asociada es la deficiencia motora (caminar de forma extraña, poco equilibrio, torpeza, etc.) y las autolesiones (morderse las manos y las muñecas, darse golpes en la cabeza, etc.)

En cuanto a la memoria de las personas con TEA, los elementos más importantes que se han estudiado son las carencias en memoria autobiográfica, la memoria de casos, la memoria prospectiva y la memoria asociada a los seres humanos. Por su parte, muestran fortalezas en la memoria declarativa y tiene mayor habilidad para reconocer elementos y estímulos aprendidos con anterioridad. Los niños con TEA tienen dificultades en la memoria a corto plazo.

Otro aspecto importante son la atención y las funciones ejecutivas, presentando deficiencias en la atención compartida y en la alternante. La primera de ellas se refiere a el hecho de compartir la atención con otra persona para referirse a un objeto o acontecimiento. Y la alternante se refiere a la capacidad de un individuo por cambiar el foco de atención de una tarea a otra de forma fluida.

Sin embargo, no todo son dificultades o características negativas, como indica Autismo España, el TEA también se asocia a unas capacidades determinadas como la meticulosidad, la enorme curiosidad por algunos temas, el conocimiento especializado sobre asuntos de su interés, la sinceridad y honestidad, el respeto por las normas, la atención por los detalles, el buen seguimiento de las rutinas, el buen desarrollo en competencias mecánicas y repetitivas o la capacidad para escuchar sin prejuicios.

#### 4.1.5. Síndrome de Asperger

No todos los TEA poseen singularidades iguales. Como ya hemos señalado anteriormente, cada persona es única y con características propias. Así, dentro de este espectro, hay cantidad de peculiaridades, entre ellas el Síndrome de Asperger, que forma parte de los Trastornos del Espectro Autista desde la 5ª edición del DSM, aunque tiene algunas diferencias con el Autismo propiamente dicho. A continuación, se muestra un gráfico con sus semejanzas y diferencias.

	AUTISMO	ASPERGER
<b>SEMEJANZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastornos del neurodesarrollo</li> <li>▪ Dificultades en la comunicación social y en la flexibilidad de pensamiento y comportamiento</li> <li>▪ Muy literales</li> <li>▪ Les cuesta adaptarse a los cambios</li> <li>▪ Les cuesta comprender las reglas sociales “no escritas”</li> </ul>	
<b>DIFERENCIAS</b>	Cociente intelectual por debajo de lo normal, con gramática y vocabulario limitados.	Cociente intelectual superior a la media, con gramática y vocabulario por encima de la media y de su edad.
	Manifestación antes de los 3 primeros años de vida.	Manifestación después de los 3 años.
	Retraso en la aparición del lenguaje.	Lenguaje desarrollado acorde a la edad biológica establecida.
	Desinterés en las relaciones sociales.	Interés en las relaciones sociales, pero no saben cómo gestionarlas.
	Interés en temas específicos, pero sin llegar a un estadio obsesivo.	Interés en algunos temas con obsesión de alto nivel.
	Desarrollo físico normalizado.	Desarrollo físico con una serie de torpezas motrices.

*Tabla 1. Diagnóstico diferencial Autismo y Asperger. Elaboración propia*

#### 4.1.6. Evolución del trastorno

Todos los elementos citados se presentan desde la primera infancia condicionando o reduciendo el funcionamiento cotidiano. Cabe decir que el deterioro funcional obvio depende en gran parte de las características del individuo y su entorno, sin embargo, existen una serie de ítems que caracterizan la evolución y desarrollo del trastorno de forma generalizada.

Los primeros síntomas del trastorno suelen aparecer durante el segundo año de vida, pero si los retrasos son graves, se pueden observar antes de los doce meses. Se comienza observando un retraso en el lenguaje, falta de interés social, interacciones sociales anormales y patrones comunicativos anormales (saberse el abecedario, pero no responder a su nombre). En estos primeros años de vida suele ser difícil distinguir los comportamientos característicos de un niño autista en Educación Infantil, por lo que se suele recurrir a la distinción clínica basada en el tipo, la frecuencia y la intensidad del comportamiento. Siguiendo al DSM-5, existen tres niveles de gravedad del trastorno:

- **Grado 1, “necesita ayuda”:**

- Deficiencias en la comunicación social, que pueden causar problemas importantes como dificultades para iniciar interacciones sociales.
- Inflexibilidad en el comportamiento que provoca interferencia con el funcionamiento de algunos contextos.
- Problemas de autonomía por la falta de organización y planificación.

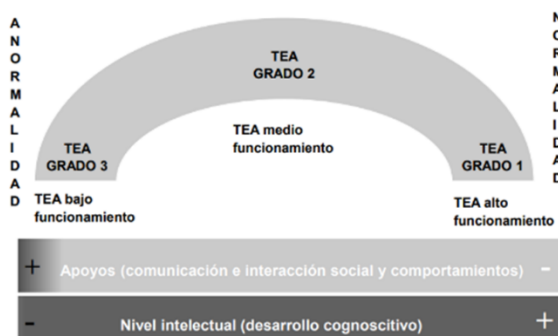
- **Grado 2, “necesita ayuda notable”:**

- Deficiencias en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal
- Notables, limitadas interacciones sociales y respuestas a ellas reducidas o anormales.
- Ansiedad y dificultad para cambiar el foco de atención, y gran dificultad para hacer frente a cambios.

- **Grado 3, “necesita ayuda notable”:**

- Deficiencias graves de comunicación provocan alteraciones graves de funcionamiento social.
- Pocas palabras inteligibles, sólo responden a órdenes sociales muy directas.
- Presentan extrema dificultad para hacer frente a los cambios y la ansiedad es intensa.

Estos niveles se pueden plasmar, como señalan Oliver y De la Iglesia del siguiente modo:



**Figura 4.** Conceptualización del TEA como dimensión (Oliver y De la Iglesia, 2015, p.366)

Cuando se diagnostica un caso de TEA, se debe especificar si:

- Se acompaña o no de déficit intelectual.
- Con o sin deterioro del lenguaje.
- Asociado a una afección médica o genética, o a un factor ambiental conocido.
- Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento.
- Con catatonía (síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por anormalidades motoras, que se presentan en asociación con alteraciones en la conciencia, el afecto y el pensamiento).

#### **4.1.7. Comorbilidad y prevalencia**

Según a Sociedad Española de Medicina Interna, la comorbilidad se define como “*cualquier entidad (enfermedad o condición de salud) adicional que ha existido o puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad guía*”. No se debe confundir este término con “multimorbilidad”: concurrencia de varias enfermedades o condiciones de salud en una persona, sin dominancia o relación entre ambas. En la actualidad, el 70% de las personas diagnosticadas con TEA, tiene un trastorno comórbido; y un 40% pueden tener dos o más. En el TEA, las comorbilidades más frecuentes son el TDAH y los Trastornos de Ansiedad. Además, las personas autistas pueden presentar problemas alimentarios, de sueño, digestivos o epilépticos. (Carrera, s.f.)

La prevalencia del TEA varía de unas investigaciones a otras, pero todas coinciden que en los últimos 50 años está aumentando considerablemente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021)

En Autismo España indican que el TEA se presenta cuatro veces más en hombres que en mujeres. Algunas explicaciones para este fenómeno son las diferencias neurobiológicas, ya que las mujeres están más protegidas genéticamente respecto al TEA, por lo que necesitan un mayor impacto genético que los chicos para desarrollar autismo; las diferencias en las manifestaciones nucleares, las competencias sociales y comunicativas son mejores en mujeres; la sensibilidad de los instrumentos de detección y diagnóstico del TEA, puesto que todos los que se han desarrollado hasta ahora se han validado con población masculina; y por último, el posible sesgo de género en la valoración diagnóstica.

#### **4.1.8. Diagnóstico diferencial**

Siguiendo a Orellana, (2018) Lorna Wing propuso una triada de manifestaciones claves para identificar el TEA: alteraciones cualitativas de la comunicación, alteraciones cualitativas de la



interacción social y patrones estereotipados y/o restrictivos de la conducta. Las dos primeras manifestaciones las comparten varias condiciones o trastornos y eso puede confundir o difuminar el diagnóstico TEA. A continuación, se muestran los diagnósticos más relacionados con el autismo, así como sus relaciones y diferencias.

- Trastorno del desarrollo intelectual. Cuánto más baja sea la capacidad intelectual o el propio Cociente de Desarrollo, más elementos relacionados con el TEA. Sin embargo, esos patrones conductuales no se atribuyen al autismo, sino que se explican de mejor forma si se habla de nivel de desarrollo intelectual. Puede darse el diagnóstico dual.
- Trastorno del desarrollo del lenguaje. Los niños con alteraciones en el desarrollo del lenguaje pueden presentar alteraciones en la socialización o no. Si no tiene dicho problema, el niño muestra intención en la comunicación porque quiere relacionarse con el resto. Sin embargo, cuando sí que existen alteraciones en la socialización, la diferencia con los niños autistas radica en que los que tienen problemas en el desarrollo del lenguaje no presentan patrones estereotipados o restrictivos en su conducta, como sí lo hacen los autistas.
- Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH). En algunos casos, los niños con TDAH presentan alteraciones en la comunicación y en la socialización, dos de los tres elementos característicos que Wing propuso para diagnosticar un TEA. *“Muchos niños con TEA reciben inicialmente el diagnóstico de TDAH y algunos niños con TDAH pueden despertar sospechas de TEA. Esto nos muestra la similitud que puede haber entre ambos diagnósticos en etapas tempranas de la vida”*.
- Trastorno de Ansiedad Social. La causa de las respuestas de ansiedad social reside en la exposición a escenarios o contextos en los que es necesaria la interacción social. En este trastorno tampoco existen patrones estereotipados o restrictivos en el comportamiento.
- Esquizofrenia infantil. La esquizofrenia infantil se caracteriza por un inicio tardío (después de los 5 años) con presencia de historial familiar. Es decir, los síntomas psicóticos son tardíos, mientras que los síntomas TEA son tempranos.
- Mutismo selectivo. En este caso, las personas que lo sufren presentan restricciones en la comunicación en algunos contextos sociales, no en todos. Pueden comunicarse por gestos o responder con monosílabos o señalando, pero no presentan esterotipias en la conducta.

#### **4.1.9. La importancia del contexto familiar de las personas con TEA**

La familia es el primer agente socializador de una persona, pero no sólo cubren las funciones de desarrollo y de socialización de los hijos, sino que también deben cubrir la función de realización personal en sus miembros adultos; convirtiendo en fundamental el clima social de la familia para

explicar el nivel de adaptación de los hijos la mismo y a la sociedad en general. (Cantón y Córtes, 2000)

Una de las características fundamentales que presentan las familias que tienen algún miembro con diagnóstico TEA, es la incertidumbre de que puede que a esa persona le pasa algo. “*Es clave que la familia reciba también apoyo y orientación para la construcción de un escenario favorable que permita enfrentar los retos que dicha condición trae*”. (Zúñiga, 2018, p. 14) Una vez que se tiene el diagnóstico es cuando la incertidumbre disminuye. (Salmerón Medina y Real Gisbert, 2020)

Según Belinchón et al. (2001), se debe tener en cuenta que las características de las personas con TEA dan lugar a desajustes en la dinámica familiar creándose nuevos escenarios, y generando necesidades en todos los ámbitos de desarrollo. Del mismo modo, la espera e incertidumbre del diagnóstico retrasa aún más el afrontamiento de la situación. Específicamente las familias que tienen hijos con TEA muestran mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión en comparación a las familias que tienen hijos con otras discapacidades intelectuales. Así pues, los recursos de apoyo deben ser mayores y constantes. (Maseda Moreno, 2015)

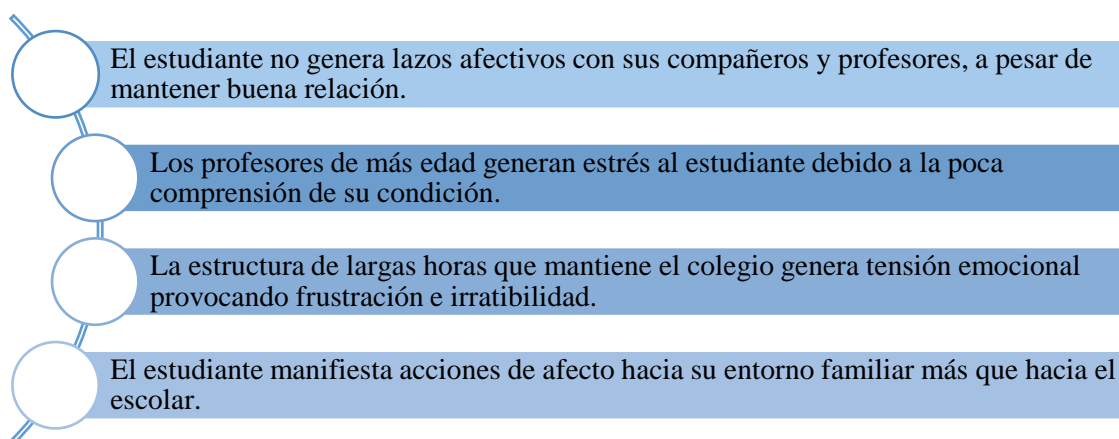
También resulta importante hacer especial mención al sistema fraternal de las familias. La antropología cultural ha identificado las relaciones entre hermanos como “especialmente significativas” en la vida. Los hermanos comparten las crisis de la vida y los ritos de transición esenciales para la adquisición de su identidad cultural y social. (Arranz y Olabarrieta, 1998) Todo ello se profundiza si son gemelos o mellizos.

En esta línea, Sinason (1994) indica que cuando se tiene un hermano con discapacidad es difícil competir “libremente”, y ni siquiera se atreven a plantearse la competencia. Para fomentar y conseguir una interacción normalizada y sana, las familias deben procurar que los hijos generen recursos autónomos de afrontamiento, teniendo en cuenta las necesidades de cada etapa.

La convivencia familiar con personas con TEA es difícil en la mayoría de los casos por la ansiedad y la disfunción sensorial que presentan; añadiendo en algunos casos las crisis de descontrol episódico. Las personas con TEA pueden presentar problemas de conducta asociados a déficits propios relacionados con las habilidades de comunicación, la comprensión de normas y roles sociales y las disfunciones en percepción sensorial. (Maseda Moreno, 2015)

#### **4.1.10. La importancia del contexto escolar de las personas con TEA**

Dentro del marco escolar, existen algunos elementos principales que caracterizan la presencia de niños con TEA en el mismo. Siguiendo a Campos-Campos (2021) podemos señalar:



*Figura 5. Puntos destacables de los niños autistas en el aula. Elaboración propia a partir de Campos-Campos (2021)*

Siguiendo a Campos-Campos (2021), el estudio del trastorno dentro del aula cumple un rol clave en el conocimiento y análisis de la condición. De este modo, se crea un gran reto para todos los docentes y profesionales de la educación en cuanto a inclusión escolar, para lograr una intervención temprana en los aspectos socioeducativos del niño.

De la mayoría de los estudios que se han realizado en los últimos años en este campo, establecen que en general, los niños autistas manifiestan mayor afecto hacia su entorno familiar en vez de al escolar. En casa pueden manifestar sentimientos de alegría y se sienten más cómodos que en la escuela, donde no sienten que tengan la necesidad de crear lazos con otros compañeros del aula o con sus profesores. Esto no significa que la relación con los compañeros de clase sea negativa, sino que muchas veces no buscan lograr una relación de amistad con sus iguales. Además, cabe destacar que los niños autistas son más solitarios y no comprenden la relación entre soledad y amistad.

Por todo ello, es importante que los docentes que tratan con niños autistas en las aulas conozcan las características socioafectivas y socioeducativas de los niños con TEA, para así poder dar respuestas acordes a sus necesidades.

#### **4.2. La Educación Social en el TEA**

La Educación Social tiene como objetivo ayudar, acompañar e insertar en la sociedad a todas aquellas personas y colectivos que se encuentren en riesgo de exclusión o desventaja social. Por otra parte, pretende favorecer la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad, potenciando el desarrollo de sus habilidades y oportunidades.

Según la Asociación Estatal de Educadores Sociales (ASEDES), esta profesión posibilita:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.
- La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y participación social.

Las personas con TEA forman parte de un colectivo que cumple con las características de poder ser excluidas socialmente, ya sea por sus limitaciones comunicativas o sus dificultades en la conducta. Es por ello, por lo que los educadores sociales tienen una labor importante con ellos para conseguir una normalización del trastorno con su trabajo y así poder lograr su inclusión social y mejorar su calidad de vida.

A lo largo de la historia, el concepto de calidad de vida se ha relacionado con el concepto de bienestar, utilizándose sin distinción. Pero la calidad de vida es mucho más amplia que el bienestar.

*Es una dimensión que integra bienestar mental, físico y social en función de cómo es percibida por cada persona y grupo. Además, incluye otros aspectos como la salud, familia, trabajo, vivienda, situación financiera, autoestima, sentido de confianza con otras personas, entre otros. (Levi, 1980)*

En el documento Calidad de vida y trastorno del espectro del autismo, de la Confederación Autismo España, se nombran ocho elementos claves de los propuestos por Shalock y Verdugo (2007) para lograr una buena calidad de vida de las personas con TEA.

Bienestar físico
Bienestar emocional
Bienestar material
Desarrollo personal
Relaciones interpersonales
Autodeterminación
Derechos e Inclusión Social

**Figura 6.** Elementos para mantener una buena calidad de vida. Elaboración propia a partir de Shalock y Verdugo (2007)

Los educadores sociales que traten con personas autistas atenderán todos estos elementos en mayor o menor medida ya que todos son necesarios para lograr dicha calidad de vida, pero harán especial mención a la inclusión social. Las dificultades en la socialización de los niños con TEA

pueden ir desde aspectos asociados a la percepción de emociones, hasta dificultades relacionadas con comenzar y mantener las relaciones y conversaciones. (Castejón Costa, 2016) Conseguir que sean una parte activa de la sociedad, participando en ella al mismo nivel que el resto de la ciudadanía, así como desarrollarse y crecer en ambientes y entornos agradables que reúnan las necesidades de este colectivo.

En un mundo tan globalizado y donde la tecnología está tan presente, la inclusión social que se pretende puede verse incrementada con el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, en adelante TIC, que la fomenten. Con ellas, se pueden trabajar numerosos aspectos muy importantes en el autismo como la comunicación, el lenguaje, la organización y la autonomía, la psicomotricidad o la empatía. (Chivite Bermúdez y Serrano-Martínez, 2023)

Los tres pilares que sustentan la educación inclusiva son:

- La presencia en los diferentes centros e instituciones.
- El aprendizaje. Los niños y niñas con un diagnóstico TEA, necesitan unos procesos de enseñanza concretos y específicos, con unas condiciones de aprendizaje cuidadas y adaptadas a las habilidades y capacidades de cada persona.
- La participación. Resulta esencial lograr una participación social en su comunidad de las personas con TEA porque eso supone sembrar interacciones y relaciones positivas entre iguales. Además, el proceso de participar supone la aceptación del niño con TEA por sus compañeros y que el propio niño se sienta aceptado. (Barrios Fernández et al., 2019)

Por tanto, se trata de desarrollar un acompañamiento individualizado en cada uno de ellos, con el objetivo de conseguir una incorporación a la comunidad y a la sociedad en general lo más normalizada posible. (Salmerón Medina y Real Gisbert, 2020) Benites (2010) afirma que:

*Una persona experimenta calidad de vida cuando se cumplen sus necesidades básicas y cuando tiene las mismas oportunidades que el resto para perseguir y lograr metas en los contextos de vida principales, como son el hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo.*

En definitiva, los educadores sociales deben adaptarse a las necesidades y características de las personas con las que trabaja, analizando y profundizando en sus realidades con el fin de elaborar un acompañamiento durante el proceso de intervención social, con el propósito de minimizar todo lo posible el estigma y la marginación sociales.

## 5 El caso de Manuela

### 5.1. Quién es Manuela

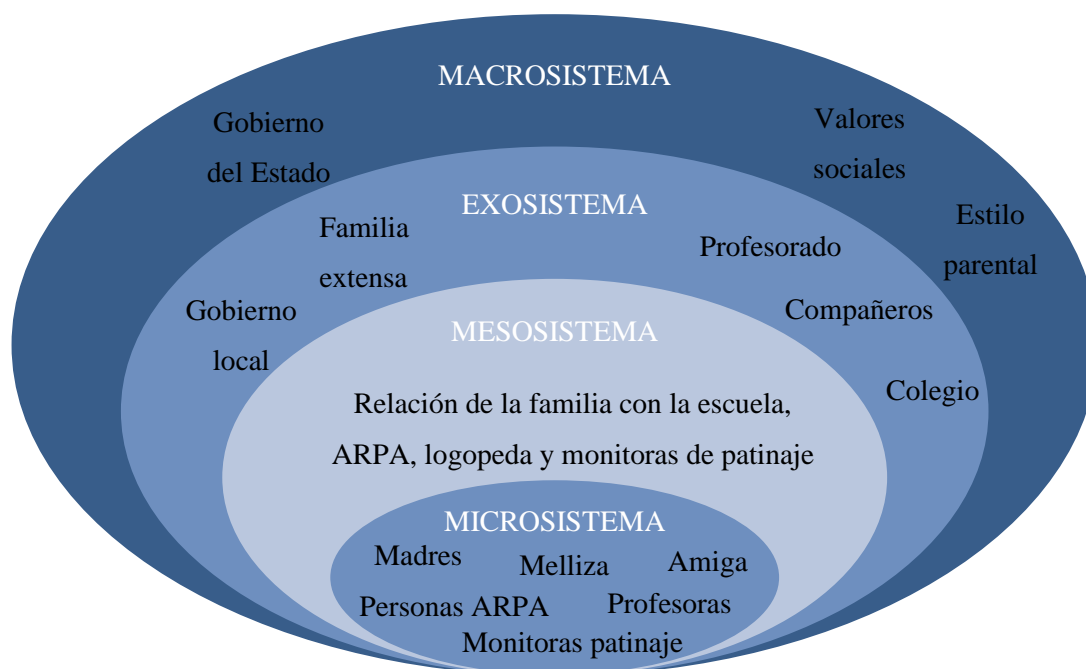
Manuela es una niña de 10 años y 7 meses que reside en Lardero (La Rioja), junto a sus madres y su hermana melliza. Presenta un diagnóstico de TEA con dificultades en funciones ejecutivas desde el 3 de abril de 2023, lo que le supone un grado de discapacidad del 36%. En la actualidad presenta algunas dificultades para comprender y adaptarse a las situaciones cambiantes del mundo que la rodea. Posee una tendencia a la inflexibilidad comportamental y a la exploración sensorial. En cuanto al lenguaje manifiesta *disfemia clónica*<sup>1</sup>. Es una niña con rutinas muy marcadas, a la que le cuestan los cambios. Posee una alimentación y sueños conservados y una atención, memoria y concentración dispersas. De acuerdo a su vida escolar, Manuela se encuentra en 5º de Educación Primaria. Como actividad extraescolar realiza patinaje.

*Manuela es una niña curiosa y con muchísima capacidad de esfuerzo. Es inteligente, amable y cariñosa, con un corazón que no le cabe en el pecho y con muchas ganas de aprender de todo y de todos los que le rodeamos. Nos impulsa a ser nosotros los que le hagamos las preguntas a ella: ¿cómo te sientes? ¿qué te apetece? ¿cómo te ayudo? Siempre nos sorprende con alguna cosa nueva que ha aprendido sobre un tema que le gusta o explicándonos lo que está estudiando en el colegio. (Testimonio de la tía. Ver anexo 3)*

El enfoque ecológico del psicólogo Urie Bronfenbrenner nos va a ayudar a analizar los diferentes sistemas en los que Manuela se desenvuelve. Dichos sistemas se encuentran interrelacionados, pero por cuestiones organizativas, los vamos a plantear de forma aislada.

---

<sup>1</sup> La disfemia clónica, según la CIE-11 (Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento de la OMS), es un “trastorno del habla caracterizado por la frecuente repetición o prolongación de los sonidos, sílabas o palabras, o por frecuentes dudas o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla”.



*Figura 7. Representación de la perspectiva ecológica de Manuela.*

*Elaboración propia*

Pasamos a analizar cada uno de los sistemas de la vida de Manuela:

- **Microsistema:** es el contexto más inmediato donde el sujeto se desarrolla, como, por ejemplo, la familia. Se trata de patrones de comportamiento, roles y relaciones que el individuo desarrolla en un entorno específico con sus características físicas, emocionales y materiales propios.

*Para su desarrollo normal un niño requiere relaciones cada vez más complejas con al menos un adulto... alguien que lo cuide de manera sacrificada e irracional... alguien que esté loco por ese niño. (Bronfenbrenner, 2005)*

En el caso de Manuela, este nivel está formado por su núcleo familiar: madres, su hermana melliza, algunas personas del colegio, donde tiene una amiga íntima, las personas con las que trabaja en ARPA, y las monitoras de patinaje.

Tanto las progenitoras como la PT y otros profesionales que trabajan con Manuela son un apoyo para ella, encauzando su educación en múltiples ámbitos necesarios para su desarrollo integral.

La niña acude al mismo centro escolar que su hermana, y desde que se le diagnosticó el TEA, se le ha realizado una ACI (Adaptaciones Curriculares Individualizadas), pero en el último informe de la tutora, se indicó que la niña se encuentra en la media de su edad en su desarrollo de aprendizaje, por lo que van a intentar dejar de trabajar con ACI, pero sí con adaptaciones metodológicas.

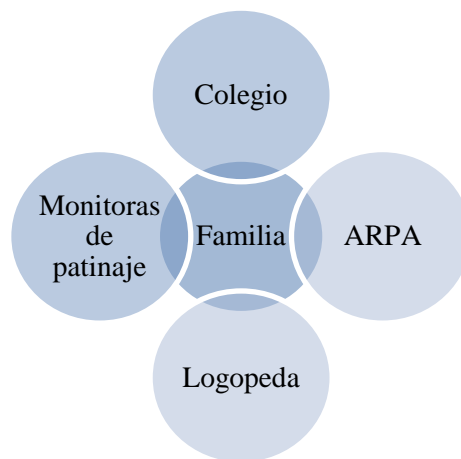
El pasado año, la niña comenzó a acudir a la ARPA, donde realiza muchas actividades con otros usuarios en diferentes ámbitos con el objetivo de apoyarla para mejorar sus dificultades. Además,

ha empezado a trabajar con una logopeda externa. Y como actividad extraescolar, desde septiembre acude a patinaje, el cual le encanta.

- Madres: Poseen unos patrones de crianza democráticos, donde prestan atención a las necesidades de sus hijas, mientras utilizan disciplinas positivas de comportamiento. Pero inevitable, están preocupadas por Manuela: *“aunque se haga mayor y pueda ganar autonomía y ser independiente, siempre estaremos pendiente de ella”*. (Entrevista a las progenitoras. Ver anexo 1)
- Melliza: En los últimos meses, la hermana melliza de Manuela, tal y como indican sus madres, tiene mucha carga. Por ejemplo, si ambas hermanas se encuentran jugando con otras niñas y Manuela dice algo “inapropiado socialmente”, su hermana siente vergüenza; o si ésta le cuenta un secreto a Manuela y ella lo cuenta porque cree que es justo, ya que tiene mucho sentido de la justicia. Sin embargo, si alguien se ríe de Manuela, su hermana la defiende y la cuida, pero luego llega a casa llorando y preguntando a su familia por qué su hermana es así, que quiere una hermana a la que poder contarle secretos, etc. Las madres le hacen ver que Manuela no se comporta así a propósito y que ella no tiene que tener esa responsabilidad de cuidarla.
- Amiga: Llevaba mucho tiempo sin separarse de otra niña, por lo que, al comenzar el último ciclo de Educación Primaria, las madres pidieron al centro separarlas para que aprendiesen a interactuar con otros niños y se acostumbraran a estar también la una sin la otra, aunque sigan siendo amigas.
- Profesoras: Tanto la tutora, como la maestra de lenguaje, como la profesora de PT, realizan informes trimestrales y anuales sobre la evolución de Manuela, además la comunicación con la familia es permanente.
- Monitoras y psicólogas de ARPA: Ha empezado hace pocos meses en la asociación, pero las progenitoras coinciden en los beneficios que le ha traído a su hija este comienzo. Aconsejan a otros padres, que en cuanto se enteren del diagnóstico TEA de sus hijos, los lleven enseguida a una asociación:  
*Pues lo primero de todo que vayan a una asociación, porque ahí es donde mejor la van a atender porque están los profesionales que mejor pueden trabajar con una persona autista. Que investiguen y que se informen sobre el trastorno.* (Entrevista a las progenitoras. Ver anexo 1)
- Monitoras de patinaje: Acude a patinaje como actividad extraescolar, le gusta mucho, al igual que el baile. Las monitoras están al corriente de la condición de Manuela y están atentas a cualquier comportamiento y actitud que necesite de su intervención.



- **Mesosistema:** este nivel trata de la interrelación de varios microsistemas, como puede ser la relación entre la familia y la escuela. Este sistema se amplía o transforma si el individuo se adentra en un nuevo entorno. Los miembros de la familia, con el colegio, con la asociación, con la logopeda y con las monitoras de patinaje, mantienen una comunicación y relación constante. Esto se lleva a cabo a través de reuniones con la tutora, informes del lenguaje, psicopedagógicos, etc. Socialmente, y en el contexto del colegio, Manuela tiene su grupo de amigas, con las que también comparte contexto escolar.



*Figura 8. Mesosistema de Manuela. Elaboración propia.*

- **Exosistema:** este sistema se refiere a todos aquellos entornos en los que el individuo no participa activamente pero que influyen directa o indirectamente a la persona de acuerdo a los acontecimientos que se suceden. En este nivel se enmarca la familia extensa (primos, tíos, etc.), otras clases del colegio, el tiempo que pasa viendo la televisión, etc.

En su familia, la niña mantiene muy buena relación con todos, también con la familia extensa, todos están volcados con su evolución y desarrollo. Con sus tíos, primos y abuelos tiene buena relación, ya que se ven semanalmente. Uno de los abuelos vive en Málaga, pero la familia va a verle siempre que puede. La familia sabe cómo tratarla y se llevan muy bien.

*Por nuestra parte, como familia, los esfuerzos están enfocados en tratarla como a su hermana, a pesar de estar al tanto de sus limitaciones relacionándose con su entorno. Por supuesto que, a veces, tenemos que reformular las frases y quitarles la ironía y las indirectas, ponerle paciencia extra a sus ideas fijas y no tener prisa en que nos entienda o en que ponga la atención donde queremos que la tenga; pero tenemos que recordarnos no caer en infantilizarla ni permitirle comportamientos que no queremos en la Manuela del futuro. (Testimonio de la tía. Ver anexo 3)*

- **Macrosistema:** se trata de la cultura donde se desarrolla el individuo, donde se incluyen las ideologías políticas, la legislación, los valores sociales, los sistemas religiosos, etc. La niña se desarrolla en un ambiente de respeto, tolerancia y diálogo. El estilo parental en el que es educada Manuela también influye en su desarrollo. Sus progenitoras están muy pendientes de ella y de su educación, no exigiéndole más allá de sus capacidades o posibilidades.

## 5.2. Anamnesis: evolución del trastorno de Manuela

La evolución de Manuela no ha sido fácil, así que presento un relato del mismo señalando los momentos más significativos del mismo.

*Los primeros años de sus vidas pasaron súper rápido para mí y recuerdo las conversaciones con su madre sobre lo diferentes que eran entre ellas y cómo, mientras su hermana había empezado a balbucear, a coger y lanzar juguetes, a usar cubiertos y a dibujarnos, Manuela parecía ir a un ritmo mucho más lento. Pensábamos que todos los hermanos son diferentes y que era inútil compararlas, que llegarían al mismo punto en algún momento. Cuando empezaron el colegio, la distancia entre ellas aumentó bastante. El diagnóstico de TEA, que ya esperábamos en casa, llegó hace unos años. He de confesar que toda mi idea sobre el tema se limitaba a algo que había visto en redes sociales y a prejuicios e ideas que me había hecho sobre la poca gente que conocía dentro del espectro. Debido también a esos prejuicios, pensaba que eran muy malas noticias, que ese diagnóstico iba a condicionar su vida en todos los sentidos y siempre para mal. Sin embargo, la realidad ha sido muy diferente a lo que nos imaginábamos. (Testimonio de la tía. Ver anexo 3)*

Con el propósito de conocer mejor a Manuela y poder elaborar un plan de intervención, a continuación, se presenta una evolución del desarrollo de la niña sobre los aspectos y elementos de los que tenemos constancia, además de lo recogido por la valoración de la Unidad de desarrollo infantil y atención temprana (UDIAT) de Logroño.

La evolución de Manuela comienza con parto con cesárea, por tratarse de parto gemelar, Manuela nace la segunda. En uno de los primeros informes psicopedagógico que se le realiza a la niña, en mayo de 2016, cuando tenía dos años y cinco meses, el Equipo de Atención Temprana indica que presenta inmadurez en el desarrollo, pero con una buena evolución general. El desarrollo motor estaba siendo lento, pero “iba adquiriendo los hitos motores propios de su edad”. Por otro lado, se indica que su motricidad era insegura, con tendencia a andar de puntillas, pero que poco a poco

iba ganando autonomía en este aspecto, aunque necesitaba ayuda para algunos movimientos que requirieran equilibrio como subir o bajar escaleras.

A nivel de comprensión, *“mantiene la atención en las actividades, pero con respuestas y ritmos de ejecución lentos, con poca flexibilidad para encontrar soluciones”*. Además, se indica que su actitud exploratoria es escasa.

La niña en ese momento reconoce personas, imágenes y objetos, sabiendo la funcionalidad de éstos últimos. *“Utiliza palabras asiladas para la comunicación, con iniciativa para pedir lo que quiere oralmente”*. Manuela, inicialmente, tendía al juego solitario, pero la evolución ha sido positiva en ese aspecto, ya que ya empezaba a disfrutar jugando con otras personas. Le cuesta controlar y expresar las emociones.

En el informe psicopedagógico de la orientadora del colegio, del 17 de enero de 2017, cuando Manuela tenía tres años y dos meses, se apunta que es muy tímida, traduciéndose en una pobre expresión oral. Retiene, relaciona y utiliza los conceptos en diferentes situaciones. Aquí no presentaba dificultades motrices. Realiza los ejercicios con buena actitud. Aunque fuera evolucionando positivamente, seguía teniendo algunas dificultades como respuestas lentas, falta de flexibilidad o escasa actitud exploratoria. En este informe se indica que dentro del aula se empezará a anticiparle las actividades a realizar, llamarle la atención puntualmente para que focalice, así como darle la oportunidad de participar verbalmente en las actividades del aula.

El 7 de septiembre de 2018, con 4 años, Manuela acude a la pediatra donde se le diagnostican comportamientos rituales episódicos además de un retraso en el lenguaje. Se le recomienda continuar con la estimulación y acudir a otro control clínico en nueve meses.

El 9 de noviembre de 2018, se realiza una valoración de la intervención de servicios sociales en Atención Temprana, la niña ya ha cumplido los 5 años. En dicha valoración se recoge lo siguiente:

- Área motora. *“En la actualidad nos encontramos con una niña tímida, pero colabora en todas las propuestas que se le hacen. A nivel de motricidad gruesa muestra dificultades para seguir las actividades propias de su edad, le cuesta seguir instrucciones y en ocasiones tiene manifestaciones de nerviosismo y en otras de excesiva emoción. En motricidad fina no es capaz de seguir un laberinto.”*
- Área perceptivo- cognitiva. *“Muestra dificultades en conceptos espaciales, de cantidad y temporales propios de su edad. Realiza agrupaciones por categorías, lo que sirve para vestir, para jugar, para comer. Muestra dificultades para explicar la acción de un dibujo.”*
- Área de lenguaje y comunicación. Manuela mira cuando le llaman, pero apenas mantiene la mirada, es necesario en muchas ocasiones pedirselo. *“Es capaz de construir frases con elementos, estructuras y vocabulario variado, pero todo inferior a su edad. A veces estas*

*frases están desorganizadas y fuera de contexto, lo que dificulta la comprensión de su discurso.”* Muestra dificultades para narrar tanto imágenes como hechos que ha vivido.

- Área de autonomía personal. En relación a las actividades de vida diaria como el aseo, comida, baño, control de esfínteres, vestido, etc., es autónoma, normal para su edad. Desde la familia indican que la niña actúa con rituales fijos en vestido, baño... y con orden.
- Área personal- social. Manuela es una niña cariñosa y tímida fuera del entorno habitual. En casa es más espontánea y habladora, pero fuera no tiene iniciativa en la comunicación, ni en los juegos se muestra retraída. Juega mucho con su hermana melliza y está todo el día detrás de ella. Al colegio va contenta, pero le cuesta participar en el grupo y jugar con otras niñas. En la valoración participa en todas las propuestas de juego que se le hacen, pero en ocasiones manifiesta nerviosismo con excesiva emoción con saltos y movimientos de manos, y otras con contactos corporales en sus genitales, siendo necesario reconducirle para que finalice y en ocasiones acompañarla.

El día 27 de ese mismo mes (noviembre), el equipo de Atención Temprana le realiza otro informe donde recoge que Manuela sigue presentando dificultades para mantener la atención y la comunicación con otros, por lo que se propone realizar una sesión individual y otra grupal de psicomotricidad.

En el informe de audición y lenguaje del curso 2017/2018, se indicaba que la niña presentaba retraso en la forma y el contenido del lenguaje, necesitando mejorar el contenido del mismo. Utilizaba oraciones muy simples para su edad, con errores en la conjugación de verbos, con un léxico expresivo y comprensivo escaso.

El 10 de diciembre del siguiente año, en 2019, ya cumplidos los 6 años, la niña acude a una consulta de neuropediatría, donde se descartan patologías. Pero donde se indica que desde el colegio se le remite a la niña a la UDIAT, a clínica de lenguaje. Allí también acude a psicomotricidad, lo que le ha ayudado a ser más participativa y a colaborar más en el juego, pero se sigue abstrayendo con frecuencia y sigue tendiendo a veces al juego solitario, no busca a otros niños de forma espontánea. Es algo selectiva con las texturas, empieza a entender el doble sentido de algunas expresiones y presenta poca imaginación.

A la semana siguiente, el 18 de diciembre de 2019, se le realiza otro informe psicopedagógico. En él se recoge que tiene unas adecuadas habilidades adaptativas al medio, pero no mantiene la mirada. Se señala que Manuela no presenta dificultades cognitivas, pero sí dificultades en inhibición y control de impulsos, planificación, atención y autorregulación conductual. Ya presenta un ajuste emocional adecuado.

(Se produce un paréntesis en la información de la evolución de Manuela debido a la pandemia por Covid-19)

El 16 de diciembre de 2021, la maestra de audición y lenguaje indica en su informe trimestral, que la niña *“cada vez se expresa mejor, ya que va organizando las ideas y proporcionando coherencia al discurso”*. Cuando aparecen elementos referidos al tiempo, se sigue liando al ordenar la secuencia, ya que este nivel de abstracción supone bastante dificultad para la menor.

Al día siguiente, se remite a la familia el informe trimestral de la profesora de PT:

*Se trata de una niña muy introvertida y tímida que se despista con mucha facilidad; una vez que se centra en el trabajo, sus resultados son positivos. Se debe estar siempre pendiente de ella porque se evade enseguida. Sigue teniendo muchas dificultades en comprensión lectora y en la resolución de problemas de matemáticas. No es muy organizada, y debe centrarse más en la actividad que realiza.*

El 15 de junio de 2022, se presenta el informe final del curso 2021/2022 de Audición y Lenguaje, donde se indica que Manuela ha desarrollado algunas habilidades psicolingüísticas como es el razonamiento o la comprensión verbal, a través de juegos con inferencias. Le sigue costando mucho las actividades con contenido temporal, pero ha mejorado notablemente en las actividades con consignas espaciales y en el pensamiento computacional. En las actividades que implican movimiento se pone muy nerviosa, así como respetar los tiempos de espera.

En el informe de la profesora de PT del 14 de diciembre de 2022, se indica que Manuela sólo trabaja en grupo si se le indica, sino prefiero hacerlo de forma individual. Pero va adquiriendo autonomía en la realización de las tareas, aunque siga siendo necesario focalizarla para continuar. Ese mismo día también se realiza el informe de Audición y Lenguaje: *“un aspecto que se aprecia en este curso es la “disfemia” que muestra Manuela en el lenguaje espontáneo. Se atasca bastante a la hora de contar hechos”*. Ha comenzado a verbalizar su desagrado a actividades que no le gustan.

El 3 de abril de 2023, la familia acude a la Unidad de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud por rigidez conductual, existe una sospecha de TEA. La psicóloga clínica así lo diagnostica, además de presentar dificultades en funciones ejecutivas. El 12 de abril del mismo año, se reconoce a la menor un grado de discapacidad de un 36%.

El pasado 14 de diciembre, la maestra de Audición y Lenguaje, señala que Manuela se muestra menos impulsiva que el año anterior. Sigue presentando disfemia, pero no con tanta frecuencia, sólo cuando está nerviosa. Empieza a filtrar sus emociones y opiniones.

El día 21 de diciembre la profesora de PT informa de que Manuela va forjando su personalidad, y cada vez se esfuerza más por seguir el ritmo de las clases. *“Tiene mucha capacidad de aprendizaje y motivación hacia el mismo, presentando baja tolerancia al fallo”*.

Todos estos datos son el punto de partida para desarrollar el estudio de caso del presente trabajo. La base del mismo será centrarme en las fortalezas y habilidades de Manuela para reforzar algunas cuestiones difíciles que pueden llegar en la adolescencia, como la autoestima o las emociones. Y es que “*la diversidad es que te inviten a la fiesta. La inclusión consiste en que te saquen a bailar*”, Verna Myers. Así pues, uno de los agentes sociales que mejor puede trabajar estos aspectos es el educador social, pero ¿qué papel desempeña en el tratamiento y desarrollo de este trastorno?

## 6 METODOLOGÍA

### 6.1. Perspectiva etnográfica

Aguirre Baztán (1995), definía el término de etnografía como el “*estudio descriptivo de la cultura de una comunidad*”. La etnografía tiene varios objetivos, destacando la descripción de los contextos, la interpretación de dichos contextos para lograr su comprensión, la difusión de los hallazgos que se vayan sucediendo y, por último, la mejora de la realidad del sujeto que se estudia. (Álvarez Álvarez, 2008)

Siguiendo a Encinas Ramírez (1994), cuando se habla de investigación cualitativa, de campo, sociológica, antropológica, educativa, o de estudio de casos, se habla de investigación etnográfica. En las investigaciones experimentales, el uso de experiencias controladas e instrumentos tradicionales provoca que se pierda la subjetividad y, por tanto, también opiniones, valores, etc., con el único propósito de realizar una rigurosa cuantificación. Así pues, el enfoque etnográfico surge para dar respuesta a las limitaciones que manifiestan los datos cuantificables.

La investigación etnográfica presenta teorías comunes a la sociología y a la antropología, las cuales se aplican a los estudios de la interacción entre sujetos y se relacionan con la representación de la relación entre grupos sociales. Este modelo se centra en las interpretaciones que los individuos realizan en cuanto al entorno donde se desarrollan, así como las interacciones entre sujetos que se realizan en el mismo.

La etnografía se aplica a poblaciones pequeñas, en ámbitos geográficos definidos. Trata los aspectos que influyen en los objetivos de la investigación dentro de unas estructuras sociales determinadas y asociados a manifestaciones culturales propias del lugar.

En este tipo de investigación destaca la recogida de datos a través de la observación, ya sea participante o no participante, las entrevistas, o los materiales escritos de los individuos que se están estudiando. Gracias a esta variedad de datos, se pueden triangular, asegurando la validez de

los resultados y pudiendo generar nuevas hipótesis durante el estudio. Cabe destacar que dicho análisis de datos no se realiza al finalizar la recogida en sí, o la propia investigación; sino que se realiza simultáneamente durante todo el estudio.

El papel del etnógrafo consiste en participar en la vida de la persona objeto de estudio durante un tiempo. Durante este período, irá recogiendo datos de todos los ámbitos de la persona para determinar los aspectos a tratar en el estudio, *“escuchando lo que se dice, observando lo que sucede y haciendo preguntas”*. (Encinas, 1994) Por ello, el propósito fundamental de este tipo de investigación es construir una imagen lo más real posible de la persona a estudiar, provocando así, que el objetivo final sea ayudar a comprender a colectivos de población más amplios con características similares.

## 6.2. Estudio de caso

El estudio de caso se puede emplear desde cualquier disciplina; en esta investigación se utilizará con el objetivo de explorar, analizar, describir e intervenir con Manuela.

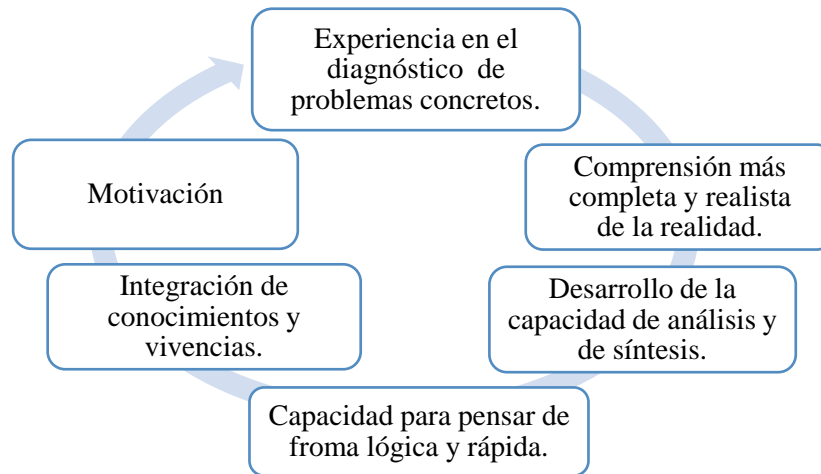
Siguiendo a Stake, (1999) el estudio de casos es *“el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso en singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”*. Según García Jiménez, (1991, p. 67) el estudio de casos *“implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de interés”*.

El estudio de caso se trata de una metodología ligada a la sociología clásica, por medio de autores como Spencer, Weber o Merton. Este método se define como *“una descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social. Los estudios de casos son particularistas, descriptivos y heurísticos y se basan en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos”*. (Pérez Serrano, 1994, p. 85) La justificación de un estudio de caso reside en demostrar que lo global se plasma en lo local. (Álvarez y San Fabián, 2012)

La elección de desarrollar un estudio de caso se sostiene en tres razones principales: (Rodríguez et al., 1996, p. 95)

1. Su carácter crítico. Medida en la que el caso particular permite afirmar, modificar o ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio.
2. Su carácter extremo. Se parte de un escenario con carácter particular y peculiar.
3. El carácter revelador del caso. Permite observar y profundizar en un fenómeno particular desconocido en investigación y sobre el que se pueden hacer aportaciones importantes.

La elaboración de estudios de caso tiene numerosos beneficios formativos para el autor que los lleva a cabo, tales como: (Pérez Serrano, 1994, pp. 116-118)



**Figura 9.** Beneficios formativos las investigaciones con estudios de caso. *Elaboración propia*

Partiendo de una perspectiva evaluativa, la investigación con estudios de caso enlaza descripción, explicación y juicio. Se proporciona una explicación densa y fundamentada del caso y del objeto de estudio, esclareciendo significados al lector que pueden ayudarle a la correcta comprensión del texto. (Ceballos-Herrera, 2009)

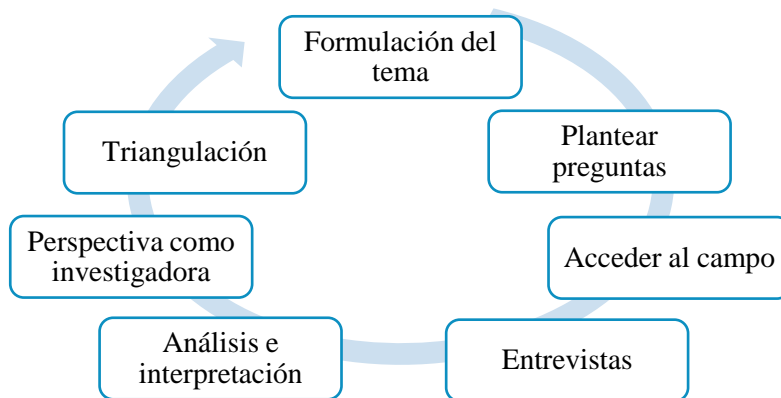
El objetivo general de los estudios de caso se trata de comprender el caso que se va a tratar. Este trabajo, específicamente se trata de un estudio intrínseco de caso, donde hay una necesidad por aprender e intervenir con el caso particular, es decir, hay un interés intrínseco en él. Es un caso sencillo de abordar, donde los protagonistas aceptan los avances en el estudio y hay un informador que va opinando sobre lo que se está tratando. (Stake, 1999)

El estudio de caso se realiza para profundizar en él, sin embargo, es normal que en el proceso vayan surgiendo generalizaciones a otros individuos o contextos, pero hay que ser consciente que existe una variabilidad en los diagnósticos de las personas. Es decir, el objetivo real de un estudio de caso es la particularización. Se selecciona un caso particular y se ahonda en él. En esta metodología no se pretende alterar la vida cotidiana del sujeto, el estudio es empático, tratando de conocer y comprender cómo conciben las situaciones y acontecimientos diarios las personas estudiadas. (Stake, 1999)



### 6.2.1. Fases del estudio de caso

Cuando se plantea realizar un estudio de caso, es necesario conocer los aspectos más importantes antes de empezar a profundizar. (Stake, 1999) De este modo, las fases de esta metodología de investigación de una forma gráfica son:



*Figura 10. Fases del estudio de caso. Elaboración propia a partir de Stake (1999)*

- **Fase 1. Formulación del tema.**

Cuando me decidí por realizar este estudio tenía claro que quería intervenir desde un punto de vista socioeducativo, con el fin de seguir avanzando en mi tarea como educadora social, y para ayudar a Manuela en su futuro cercano como es la adolescencia, una etapa de vulnerabilidad y grandes cambios para todos los sujetos en general y en Manuela, nuestro caso, en particular. La elección de este caso se fundamenta en dos cuestiones.

En primer lugar, la necesidad de preparar a Manuela para una nueva etapa vital, partiendo de sus necesidades y capacidades, a través del trabajo de la Educación Social. Y, en segundo lugar, darle las herramientas necesarias para hacer de este período un tiempo de oportunidades que le ayuden a desarrollarse como persona, ganando autonomía e independencia y sentirse satisfecha consigo misma.

- **Fase 2. Plantear preguntas.**

Antes de comenzar a plantear una intervención, se deben prever cuestiones que pueden surgir, por ello conviene hacerse preguntas apropiadas que dirijan el foco de actuación y el pensamiento del trabajo. Al ser un estudio cualitativo, es importante definir una hipótesis y unos objetivos que delimiten el enfoque, utilizar temas como estructura conceptual para enmarcarlas al contexto del caso. Los temas ayudan a profundizar en el caso y a verlo más allá desde distintas perspectivas y a reconocer problemas implícitos. Hacerse preguntas dentro de esos temas ayuda a organizarlos, además de poder considerarlos como preguntas en sí que organicen y se aproximen al caso en cuestión. Cabe decir que además de las preguntas

temáticas, es importante plantearse preguntas informativas generales, necesarias para describir y analizar el caso. (Stake, 1999)

Lo primero que hice al decidirme por el caso fue hablar con las progenitoras y que me contaran cómo era Manuela, su contexto, las inquietudes y necesidades que presentaba la niña en este momento. Así pues, yo identifiqué varios problemas como son la baja autoestima que padece Manuela, no saber diferenciar correctamente las emociones, y algunos conflictos con su hermana melliza. A raíz de éstos, me surgen varias preguntas como: ¿Manuela es consciente de su condición?, ¿Se siente diferente a sus iguales y su hermana?, ¿En el colegio lo pasa mal?, ¿Qué siente cuando alguien le duce algo en el centro?, ¿Cómo se siente una familia con una niña con TEA?, ¿Qué tipo de intervención es la más adecuada para Manuela?, ¿Se respetan los procesos de enseñanza-aprendizaje de un niño con TEA?

- **Fase 3. Acceder al campo.**

Nuestra intervención con una niña autista se debe a la gran accesibilidad al caso particular de Manuela y, por tanto, al objeto de estudio, pues la familia es cercana a la mía y tengo la autorización y toda la disposición a los informes y documentos de todos los especialistas que han tratado y tratan a la niña, así como accesibilidad a reunirme con ella.

Esta fase permite un acercamiento al entorno de la niña y a la misma. Se tienen en cuenta todos los elementos que influyen directa e indirectamente en la investigación. Mi acceso al campo tiene como base la comunicación semanal con una de las progenitoras, donde me cuenta nuevas necesidades que detecta en Manuela, elementos que me pueden ayudar a preparar la intervención, etc. En cuanto a los informes médicos y psicopedagógicos, tuve acceso desde el principio, ya que la familia me los facilitó y no tuvo ningún inconveniente en que conociera a Manuela, en parte, a través de ellos.

- **Fase 4. Entrevistas.**

Las entrevistas son un instrumento de recogida de datos que permite conocer lo que piensan las personas que forman parte de un fenómeno particular, sobre diferentes aspectos, en este caso, de la vida de Manuela. Durante toda la investigación, una de las progenitoras me ha ido respondiendo a cuestiones y preguntas que me iban surgiendo durante el estudio, aunque realicé una entrevista al uso, teniendo en cuenta a las personas con las que convive la niña diariamente y que se ocupan de su educación y cuidado, como son sus progenitoras y la hermana melliza. Durante la entrevista se describieron aspectos de la vida de Manuela, así como una cronología de los hechos que le han llevado hasta donde se encuentra hoy, sus intereses principales, etc. Gracias a esto, tuve la posibilidad de realizar mejoras y cambios en el planteamiento de la investigación, y en consecuencia de la intervención, que serán beneficiosos para Manuela.

- **Fase 5. Análisis e interpretación.**

Junto con la entrevista, otra de las fuentes principales de información han sido los informes médicos y psicopedagógicos, los cuales me han dado la posibilidad de conocer al detalle el diagnóstico de Manuela y sus capacidades para saber de dónde partir al plantear la propuesta socioeducativa.

Y es que, cuando se realiza la investigación, hay muchos aspectos y detalles que pueden pasar desapercibidos pero que pueden ser de gran ayuda para el estudio, por ello, la recogida de datos permite ser consciente de esos elementos, convirtiéndose así, en una parte fundamental del proceso.

- **Fase 6. Perspectiva como investigadora.**

El papel, en este caso, de la investigadora durante el estudio es clave, debido a su propósito de analizar la realidad del caso a través de la observación e interpretación; en base a sus ideas previas, la metodología empleada y en mayor parte, a la historia de vida de la persona.

Con el fin de configurar una intervención desde nuestra labor como educadores sociales, es necesario tener en cuenta el anterior argumento, dado que al indagar en los hechos que han acontecido y suceden actualmente en la vida del sujeto investigado, Manuela, es necesario explicarlos científicamente para poder triangularlos en varios niveles.

*Lo que se mira está unido a la forma en que se mira y al modo en que se interactúa con lo que nos rodea. Por esta razón es importante considerar cómo el investigador se aproxima a su trabajo y el modo en que conforma sus acciones e interpretación. (Lacasa, 2000, p.27)*

Conviene destacar que, en este estudio de caso, la investigación que se ha desarrollado ha sido de carácter cualitativo, siendo el objetivo fundamental describir las cualidades y características de un caso particular y no analizar datos numéricos o cuantitativos. *“Un problema metodológico adicional para los investigadores cualitativos es el que existe entre la participación, la inmersión y la empatía, por un lado, y el distanciamiento, la valoración científica y la objetividad por otro”.* (Woods, 1998, p. 81)

- **Fase 7. Triangulación.**

*Para evitar que el investigador se identifique con el objeto de estudio, es necesario triangular la información que se tiene del caso y los métodos utilizados para conseguirla. Es beneficioso para la investigación acercarse a los datos desde varias perspectivas, ya que, utilizando diferentes estrategias, nos proporciona una descripción más compleja y rigurosa del mundo social que se está investigando. (Lacasa y Reina, 2004)*

En este proceso de investigación dentro del caso, se han utilizado diferentes métodos, técnicas, fuentes y momentos, que presento a continuación a modo de esquema:

<b>TRIANGULACIÓN</b>		
<b>Métodos y técnicas</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Momentos</b>
Entrevistas a progenitoras, hermana melliza y tía.	Opiniones de la tutora y de las profesionales	Sincrónicamente por la progenitora
Documentos producidos por Manuela	Opiniones de los familiares	
Informes médicos y psicopedagógicos	Observación	

*Tabla 2. Triangulación de la información del caso. Elaboración propia*

## 7 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON MANUELA

La intervención con Manuela se encuentra en la línea fijada por ARPA. Así, durante el período estival se va a trabajar con Manuela en tres ámbitos: las emociones, el autoconcepto y la autoestima y la relación con su hermana melliza. Los dos primeros casos son claves en la intervención, porque ante la inminente llegada de la adolescencia y pubertad a la niña, y siendo una etapa de muchos cambios físicos y emocionales, es importante trabajar estos aspectos tan importantes emocionalmente. El tercer ámbito va a ser fundamental tratarlo para asentar una relación sana entre las hermanas, dado que a medida que van creciendo, Manuela actúa cognitivamente y conductualmente de una manera y su hermana se empieza a plantear preguntas.

Por ello, antes de realizar la intervención con Manuela, se van a llevar a cabo dos sesiones de entre 50 y 60 minutos con su hermana, los días 4 y 7 de junio de 2024, de 17 a 18:00 de la tarde. Se pretende trabajar la relación entre las hermanas. A modo de esquema, queda de la siguiente manera:

<b>SESIONES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>DURACIÓN</b>
<b>Sesión nº1</b> 04/06/2024	- Introducir a la hermana melliza en el autismo.	<u>¿Qué es el autismo?</u>	Reconocimiento y comprensión del autismo.	50 minutos
	- Comprender el comportamiento de su hermana.	<u>¿Cómo actúa mi hermana?</u>	Lo que sabe del autismo. Destapando mitos del autismo.	

<b>Sesión nº2</b> 07/06/2024	- Identificar los aspectos que hacen a Manuela especial.	<u>Jugando a ser Manuela</u>	Análisis del carácter y de la personalidad de las hermanas y fomento de la comunicación.	60 minutos
	- Fomentar la comunicación y la confianza entre hermanas.	<u>Hermanas siempre</u>		

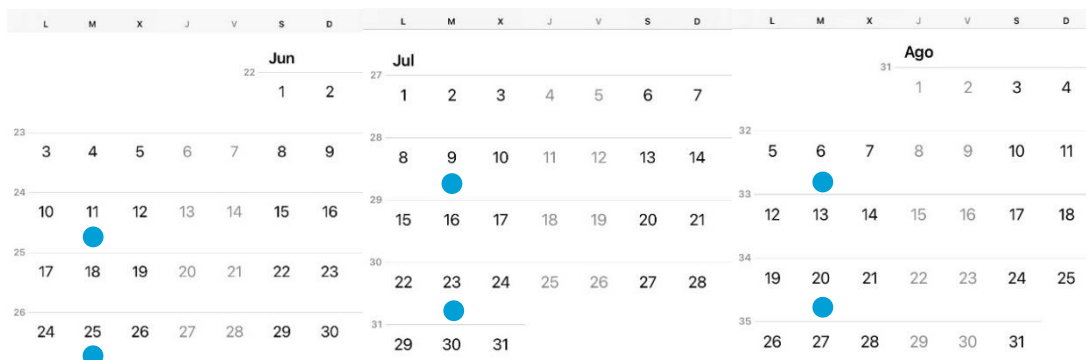
**Tabla 3.** Resumen y temporalización de las sesiones de la hermana melliza de Manuela. Elaboración propia

En el anexo 4, se puede ver el desarrollo estas sesiones.

### 7.1. Diseño de la intervención

La intervención con Manuela consta de 6 sesiones, 2 sesiones por ámbito, con 2 actividades por sesión, en total 12 actividades, con una duración que oscila entre los 30 y 60 minutos. La metodología empleada en casa sesión se basa en las necesidades de rutinas, organización y brevedad de las tareas que necesitan los niños con TEA. Por ello, las actividades no superan los 30 minutos de duración, fáciles de comprender, manipulativas y con medios visuales para captar la atención de la niña. De la misma manera, aunque las metodologías de cada sesión se asocian a las habilidades y características de Manuela, se intenta y fomenta una participación activa dentro del trabajo por ámbitos.

Dado que la niña acude a ARPA con el fin de trabajar su confianza, autoestima, etc., ya que se empieza a dar cuenta de que es diferente y se infravalora, está triste y su autoconcepto es negativo; la intervención se desarrolla en dicha asociación, en coordinación con su colegio y específicamente con su PT, de la mano de una educadora social. La intervención se va a desarrollar durante junio, julio y agosto, los martes de forma alterna, dando como resultado dos sesiones al mes, de 12 a 13:00 de la mañana, según el calendario adjunto:



SESIONES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	DURACIÓN
<b>Sesión nº1</b> 11/06/24	- Asociar emociones primarias a los gestos faciales.	<u>Emociónate con el dado</u>	Introducción a los patrones gestuales de las emociones primarias.	30 minutos
	- Comprender y organizar las emociones.	<u>Reconociendo emociones</u>		
<b>Sesión nº2</b> 25/06/24	- Mostrar que las diferencias nos enriquecen. - Reconocer que las diferencias ayudan a respetar al resto.	<u>Orgullosa de mi</u>	Identificación de las características personales y reconocimiento de sus potencialidades.	50 minutos
	- Comprender las características únicas de cada persona.	<u>Mi carácter</u>		
<b>Sesión nº3</b> 09/07/24	- Fomentar la intención comunicativa y la reciprocidad en la comunicación.	<u>Manuela dice...</u>	Identificación de la hermana como una igual y no como una enemiga, fomento de la comunicación y ayuda entre ellas.	35 minutos
	- Promover las interacciones comunicativas.	<u>¿TEApuntas a hacer un puzle?</u>		
<b>Sesión nº4</b> 23/07/24	- Identificar frases o dichos asociados al sentir una emoción.	<u>¡Dicho y sentido!</u>	Reconocimiento, comprensión y expresión emocional.	60 minutos
	- Aprender a identificar las emociones características de distintas situaciones.	<u>¿Cuándo me tengo que sentir?</u>		

<b>Sesión nº5</b> 06/08/24	- Fomentar las características que le hacen especial en gustos y personalidad.	<u>¿Cómo soy en un collage?</u>	Expresión y descripción de la persona a través de elementos gráficos y visuales.	50 minutos
	- Lograr confianza y seguridad en una misma viéndose reflejada en un personaje.	<u>Me identifico con...</u>		
<b>Sesión nº6</b> 20/08/24	- Promover las interacciones y la confianza.	<u>Lo bueno y lo malo nos une</u>	Comprensión de la personalidad de casa una para así evitar la competitividad y las diferencias.	35 minutos
	- Mejorar la socialización.	<u>¿Bailas?</u>		

**Tabla 4.** Resumen y temporalización de las sesiones de Manuela. Elaboración propia


El desarrollo de las sesiones se puede ver explicado en el anexo 5.

## 7.2. Actividades

A modo de esquema, se presentan las actividades en la siguiente tabla. Únicamente se presenta la primera actividad de la intervención. Asimismo, las encontramos desarrolladas en el anexo 6.

<b>Act.1.</b>	“Emocónate con el dado”	<b>Act.7.</b>	“¡Dicho y sentido!”
<b>Act.2.</b>	“Reconociendo emociones”	<b>Act.8.</b>	“¿Cuándo me tengo que sentir?”
<b>Act.3.</b>	“Orgullosa de mi”	<b>Act.9.</b>	“¿Cómo soy en un collage?”
<b>Act.4.</b>	“Mi carácter”	<b>Act.10.</b>	“Me identifico con...”
<b>Act.5.</b>	“Manuela dice”	<b>Act.11.</b>	“Lo bueno y lo malo nos une”
<b>Act.6.</b>	“¿TEApuntas a hacer un puzle?”	<b>Act.12.</b>	“¿Bailas?”

- Actividad 1: “Emociónate con el dado”.

<b>Necesidad detectada</b>	Los niños con TEA son muy literales y racionales y a veces no entienden las caras asociadas a una emoción.
<b>Objetivos</b>	Asociar emociones primarias a los gestos faciales.
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	15 minutos
<b>Desarrollo</b>	La niña tira un dado, el cual tiene en cada cara una emoción distinta, y la emoción que le salga, la tiene que imitar frente al espejo y decir de qué emoción se trata. Después dirá cuál es la que más y menos le gusta.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones
<b>Materiales necesarios</b>	Espejo y dado con emociones: 

### 7.3. Evaluación

La evaluación es un aspecto que forma parte del proceso de aprendizaje de un sujeto, y por ello, debe ser continua, global y formativa, teniendo en cuenta su avance en las distintas áreas trabajadas. En este caso, se van a llevar a cabo los tres tipos de evaluación:

En primer lugar, una evaluación inicial, para saber de dónde partimos. Entrevistas e informes de los profesionales nos guían en esta primera toma de contacto con el caso.

La evaluación continua es la más importante, pues se hace un seguimiento continuo de la niña durante la intervención. Observación y toma de notas sobre la actitud, conducta y resultados ayudan a ir adaptando la intervención, tomar las decisiones necesarias en el momento, así como ayuda para un futuro informe.

Por último, en la evaluación final, se comprueba si Manuela ha logrado cumplir los objetivos propuestos para ella, recogiendo todos los aspectos fundamentales en un informe final.

Gracias a la evaluación continua y global, se puede conocer el proceso de aprendizaje de la niña, así como su proceso de desarrollo, tanto cognitivo, social, emocional, etc.

Para la recogida de datos y evaluación, se sigue una metodología de corte tanto cualitativo como cuantitativo. De forma cualitativa, observación de la participante, informes médicos y



psicopedagógicos, notas a pie de campo durante la intervención y una ficha de control a la finalización de cada sesión, de forma cuantitativa. (Ver anexo 7)

Al final de cada sesión y para saber cómo va sintiendo Manuela, realizará en termómetro de las emociones. (Ver anexo 8)

Además de la evaluación necesaria a la participante de la intervención, también es necesario una evaluación a la praxis del educador social que dirige la propuesta. Para ello, después de cada sesión, el educador hará una autoevaluación. (Ver anexo 9)

#### **7.4. Resultados**

Los resultados que se esperan obtener de la intervención están asociados a cada objetivo planteado en el segundo punto del presente trabajo. En relación a ellos, el diseño de intervención que se ha elaborado, da la posibilidad de cubrir todos ellos, dado que se ha realizado una revisión bibliográfica del TEA para hacerla lo más adecuada posible a la condición, en este caso, de Manuela.

En relación al primer objetivo: *“analizar la complejidad y la diversidad de las capacidades de los niños con TEA”*, se ha llevado a cabo una profunda revisión literaria del autismo en cuanto a su propia definición, su historia, sus causas, características, evolución, diagnóstico diferencial y el contexto familiar y escolar de los niños con TEA. Gracias a ello, nos hemos podido acercar a la complejidad del trastorno de acuerdo a su enorme diferencia entre unas personas y otras. Sin embargo, este estudio nos ha dado la posibilidad de conocer las habilidades y las potencialidades de este colectivo, que no son pocas, y que les dan la oportunidad de mejorar día a día en su desarrollo.

En cuanto al segundo: *“conocer la realidad del caso de Manuela para trasladarlo a una intervención socioeducativa”*, también ha sido posible que se cumpla. Gracias a las entrevistas que se han llevado a cabo en su entorno, los informes médicos y psicopedagógicos de la niña, así como algunos trabajos escolares que hemos podido ver y analizar, ha sido posible conocer de cerca la realidad de Manuela y analizarla e interpretarla profundamente. Por toda esta información, se ha podido diseñar una propuesta de intervención socioeducativa individualizada adaptada a las necesidades que demuestra su caso.

De acuerdo al tercer objetivo: *“hacer de la adolescencia una etapa de oportunidades para trabajar las emociones y la autoestima”*, en el diseño de la propuesta, las tres vertientes principales de trabajo son las emociones, el autoconcepto y la autoestima, y la relación con su hermana melliza. Todo ello con el fin de preparar a Manuela para su próxima y cercana

adolescencia. Si se le dan herramientas en esos ámbitos, la niña puede centrarse en otros aspectos que surgen en esta etapa de forma inevitable. Por lo que también ha sido un objetivo que se ha podido efectuar.

Y, por último: *“fomentar el papel de la Educación Social en las intervenciones socioeducativas en determinados contextos y escenarios”*, como se indica en el tercer apartado del cuarto punto de este TFG, los educadores sociales tienen un papel clave en las intervenciones con estos colectivos y su desarrollo personal e inclusión en la sociedad, por lo que son los agentes sociales más apropiados para desarrollar dichas intervenciones, y en la planteada, así es.

#### **7.4.1. Perspectivas de futuro**

Tras diseñar la propuesta de intervención para Manuela y sus respectivos resultados esperados, se va a describir cómo veo la realidad de los niños autistas en el presente y en el futuro, y cómo creo que será el desarrollo de Manuela en el futuro.

El TEA necesita investigación e interés, para lograr una atención adecuada y favorable para todas las personas que lo sufren. Desde 2021 y hasta 2026, los CDC (Centers for Disease Control and Prevention), en español, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, están invirtiendo más de 16 millones de dólares para que se lleve a cabo el SEED (Estudio para Explorar el Desarrollo Temprano) con objetivos como: aprender cuál es la mejor manera de mejorar la salud y el funcionamiento de los niños con TEA a medida que los niños maduran, entender mejor la utilización de servicios y las necesidades de los niños, adolescentes y adultos jóvenes con TEA, y entender mejor cómo apoyar a las familias. Acciones como ésta, les dan aliento y esperanza.

En primer lugar, cabe decir cada vez hay más instrumentos para diagnosticar el TEA de forma precoz, lo que es muy beneficioso para las personas que lo padecen, pues se puede empezar a tratar y a trabajar antes, lo que repercutirá favorablemente a su futuro.

*Gracias al diagnóstico a una edad tan temprana y a la terapia y ayuda que ha recibido Manuela desde entonces, los avances han sido muy grandes. Vocaliza y se comunica mejor, se relaciona más con sus compañeros, tiene más paciencia en su día a día y mejor tolerancia a la frustración. (Testimonio de la tía. Ver anexo 3)*

Manuela es una niña muy trabajadora y muy consciente de su realidad. En palabras de sus progenitoras:

*Creemos que sí que podrá ser autónoma e independiente, pero nosotras siempre vamos a estar ahí. Nos da igual que acabe siendo, pero que sea feliz y que pueda lograr ser*

*independiente, pero lo que te digo, inevitablemente, nosotras vamos a estar ahí. (Entrevista a las progenitoras. Ver anexo 1)*

Por ello creo que va a conseguir todo lo que se proponga tanto personal, como académica y socialmente. En el colegio, y próximamente en el instituto irá consiguiendo los objetivos curriculares acordes a su edad, como ha hecho hasta ahora, aunque necesite más tiempo y/o atención.

*Cuando me preguntan sobre ella siempre digo que el TEA no le condiciona, aunque cada día soy más consciente de que ella es así gracias a su empeño y a que ha sido consciente de su recorrido casi desde el momento de diagnóstico. Manuela sabe que no entra dentro de lo que conocemos por normalidad y que su rutina le pide un poco más que al resto: un poco más de esfuerzo con sus compañeros, un poco más de tolerancia cuando no le entendemos, un poco más de tiempo estudiando para llegar a los resultados que ella sabe que merece... (Testimonio de la tía. Ver anexo 3)*

En cuanto a su ámbito social, Manuela no va a tener ningún problema en sus relaciones interpersonales, pues tiene una familia que la apoya y la hace partícipe de todos sus pasos, es una niña muy querida, capaz de crear vínculos muy sanos con cada miembro de la familia. Si sigue trabajando de la mano de su hermana, lograrán una gran relación, duradera y en la que se ayuden la una a la otra. Aun teniendo un entorno tan favorable, Manuela tendrá que seguir trabajando muchos aspectos para lograr una satisfacción y desarrollo personal plenos y una inclusión total en su entorno.

## **8 LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA DEL ESTUDIO DE CASO**

Con el propósito de mejorar futuras investigaciones que sigan la línea de la presente, se proponen algunas mejoras.

En primer lugar, el tiempo es un elemento fundamental en este tipo de intervenciones, por lo que, cuanto más tiempo se realice, mejores serán los resultados de Manuela, en este caso. La intervención propuesta se desarrolla durante tres meses (6 sesiones). Sería positivo alargarla durante todo el curso escolar, con el fin de trabajar simultáneamente con el colegio, sin dejar de trabajar los aspectos que se trabajan diariamente en ARPA.

Una de las limitaciones que se encuentran en el trabajo es el vivir en un lugar diferente al de Manuela. El poder haber estado cerca, nos hubiera acercado más aún si cabe, a la realidad de la niña; lo cual hubiera enriquecido el estudio de caso.

Por otro lado, hubiera sido recomendable utilizar más las TIC, con el fin de aprovechar todos los elementos y propuestas que ofrecen, de acuerdo a juegos y aplicaciones educativas para niños con TEA.

La propuesta de intervención está diseñada de acuerdo al diagnóstico de Manuela, pero también se puede generalizar a otros niños con características similares. Siguiendo la misma metodología de trabajo planteada, siempre se pueden mejorar elementos de una intervención como ésta, para alcanzar convenientemente los objetivos.

## **9 CONCLUSIONES**

Como se indicaba anteriormente en el marco teórico del TFG, cada vez se diagnostican más personas con TEA. Por ello es importante conocer muy bien a cada una de las personas de este colectivo con las que se pretende trabajar. Cada una de ellas, a pesar de tener la misma condición, su desarrollo, habilidades, características, intereses y necesidades son distintas. Sólo llevando a cabo procesos de investigación, que permitan a los investigadores acercarnos a la realidad del sujeto y conocer profundamente sus dificultades, se podrán desarrollar intervenciones adecuadas y beneficiosas a su desarrollo personal, educativo y social. Siguiendo lo cual, se estará garantizando tres principios fundamentales como son: la inclusión, la equidad y la atención individualizada.

Y para implementar estos principios en la realidad de cada niño con TEA, la figura de los educadores sociales es de gran importancia. La Educación Social es una disciplina capaz de ofrecer a las personas más vulnerables a la exclusión social, acompañamiento, ayuda y herramientas para lograr desarrollar su personalidad y adaptarse a los cambios de la sociedad y comunidad de la que forman parte. Los educadores sociales tienen la capacidad de llevar a cabo intervenciones como la expuesta, con el fin de potenciar al máximo las habilidades y fortalezas de cada persona, así como mejorar las dificultades, en este caso de una niña autista.

Para lograr un desarrollo integral como personas, así como la máxima autonomía posible, es fundamental un diagnóstico precoz, así como intervenir con ellas desde edades tempranas. La propuesta de intervención de este trabajo ha cubierto los objetivos planteados, de acuerdo a conocer más profundamente el TEA, así como un estudio de caso. Es una propuesta factible, dado que se ha diseñado de acuerdo a las características de una niña con TEA real. Es una manera de concienciar sobre la importancia de trabajar con los niños con TEA aspectos como las emociones, el autoconcepto y la autoestima, y las relaciones interpersonales.

Tras haber realizado un notable estudio teórico sobre este trastorno, cabe destacar la importancia de seguir investigando cada uno de los síntomas, características y rasgos tan diferentes que se

enmarcan dentro del mismo diagnóstico, con el fin de desarrollar intervenciones y proyectos adecuados a cada sujeto autista. En consecuencia, se puede lograr una comunidad mucho más concienciada sobre el trastorno, y, por tanto, más empática, íntegra y equitativa con cada uno de sus miembros.

*Este camino no es más difícil que el que hacemos acompañando a su hermana o que el de otras familias con sus hijos. Simplemente diferente. Y me atrevería a decir que igual de divertido. Desde luego, no nos faltan las carcajadas, las bromas, el cariño y la ilusión de verla crecer como persona diariamente. (Testimonio de la tía. Ver anexo 3)*

## 10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcantud Marín, F. y Alonso Esteban, Y. (2022). Evolución del concepto de autismo. En *Trastornos del espectro del autismo. Bases para la intervención psicoeducativa* (pp. 23-43). Pirámide.

Álvarez Álvarez, C. (2008). La etnografía como modelo de investigación en educación. *Gazeta de Antropología*, 24(1). <http://hdl.handle.net/10481/6998>

Álvarez, C. Y San Fabián, J.L. (2012). La elección del estudio de caso en investigación educativa. *Gaceta de Antropología*, 28(1), 1-13. Recuperado de: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20644/G28\\_14Carmen\\_Alvarez-JoseLuis\\_SanFabian.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20644/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.pdf?sequence=11&isAllowed=y)

Arranz Freijo, E. y Olabarrieta Artetxe, F. (1998). Las relaciones entre hermanos. En M. J. Rodrigo y Palacios, J. (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 245-246). Madrid: Alianza Editorial.

Artigas-Pallares, J. y Paula, I. (2012). Autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5* (5ª Ed.). Panamericana <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Barrios Fernández, A., Gutiérrez Rodríguez, H., González Moreno, PM. y de Dios Pérez MJ. (2019). La Participación Social del Alumnado con Trastornos del Espectro del Autismo: Significado y Variables Implicadas en su Análisis. En UAM (2019). *Investigación Comprometida para la transformación social*. Actas del XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa (1), 722- 727.

Barthélémy, C., Fuentes, J., Howlin, P., Van der Gaag, R. (2019) Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Identificación, comprensión, intervención. (3ª Ed.) Autism Europe. [https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention\\_Spanish-version.pdf](https://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2019/11/People-with-Autism-Spectrum-Disorder.-Identification-Understanding-Intervention_Spanish-version.pdf)

Belinchón, M., Hernández, J. M., Martos, J., Morgade, M., Murillo, E., Palomo, R. y Tamarit, J. (2001). Situación y necesidades de las personas con trastorno del espectro autista en la Comunidad de Madrid. Madrid: Ediciones Martín & Macías.

Benites Morales, L., (2010). Autismo, familia y calidad de vida. Escuela Profesional de Psicología. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 24, pp. 8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós

Calderón Briones, P. D., Lazo Moreira, M. V., Alarcón Chávez, B. E., (2020). Funcionalidad familiar y su relación con la conducta de niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA) de la Fundación Un Lugar Para Tus Sueños. *Polo del Conocimiento*, 5(1), 585-594. doi: 10.23857/pc.v5i1.1962

Campos Campos, K. (2020). Afectividad de un niño con trastornos del espectro autista en el contexto escolar y familiar: estudio de un caso. *Journal of Movement & Health*, 18(1). doi: [http://dx.doi.org/10.5027/jmh-Vol18-Issue1\(2021\)art105](http://dx.doi.org/10.5027/jmh-Vol18-Issue1(2021)art105)

Cantón, J. y Cortés, M.R. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid: Pirámide.

Carlos E. Orellana Ayala. ¿Y si no es autismo? Aclarando dudas diagnósticas. autismodiario.org

Carrera, R. (s.f.). Diagnostico diferencial y comorbilidad en el autismo. *Mundo Psicología. Orientación Psicológica*. <https://orientacionpsicologica.es/diagnostico-diferencial-comorbilidad-autismo/>

Castejón Costa, J. L. (2016) Funcionamiento social en niños con TEA y TDAH. *Psicología y educación: Presente y Futuro. Asociación Científica de Psicología y Educación*, 665- 672.

Ceballos-Herrera, FA. (2009). El informe de investigación con estudio de casos. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 1(2), 413-423.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM. 2023. [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_autismo\\_032323.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html)

Correia, S. (2013). Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil. Universidad de la Rioja.

Chivite Bermúdez, C. M. y Serrano-Martínez, C. (2023). Calidad de vida e inclusión social de las personas con trastorno del espectro autista. La utilidad del uso de herramientas digitales en la intervención social. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 73-95. 3-95.

De la Iglesia Gutiérrez, M., & Olivar, J. S. (2008). Intervenciones sociocomunicativas en los trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13 (1), 1-19. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/404>

Encinas Ramírez, I. (1994). El modelo etnográfico en la investigación educativa. *EDUCACIÓN*, 5(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5056972>

Fiorilli, F. (2017). Autismo: Evolución del término. *Psyciencia*  
<https://www.psyciencia.com/autismo-evolucion-del-termino/>

Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35, 257-261.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es&tlng=es)

Hamel, J., Dufour, S. y Fortin, D. (1993) Case study methods. California, Sage Publications.  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Impacto pasado, presente y futuro del SEED. 2022. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/autism/features/impact-of-seed.html>

Lacasa, P., Reina, A. (2004). La televisión y el periódico en la escuela primaria: Imágenes, palabras e ideas. Centro de Investigación y Documentación educativa (C.I.D.E.). Secretaría General de Educación y Formación Profesional. Ministerio de Educación, cultura y Deporte.

Maseda Moreno, P. (2015). *Estudio del funcionamiento de familias que tienen hijos/as con Trastorno del Espectro del Autismo desde una perspectiva parental*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de Prensa (2021). *Día Mundial del Autismo: comprendámosla desde todo el espectro*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Dia-Mundial-del-Autismo-comprendamosla-desde-todo-el-espectro.aspx#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,considerablemente%20entre%20las%20distintas%20investigaciones.>

Olivar, J.S. y De la Iglesia, M. (2015). Trastorno del espectro del autismo y su tratamiento. En R. González e I. Montoya (Coords.), *Psicología clínica infantojuvenil* (pp. 359-378). Madrid: Ediciones Pirámide.

Pérez Serrano, G. (1994) Investigación cualitativa. Retos, interrogantes y métodos. España, La Muralla.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Málaga, Aljibe.



Salmerón Medina, M.; Real Gisbert, L. (2020). El rol del educador social en la unidad hospitalaria de referencia del trastorno del espectro autista. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 76, 200-218.

Shalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(4), 21-36.

Sinason, V. (1994). *Comprendiendo a tu hijo discapacitado*. Barcelona: Paidós.

Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Ediciones Morata

Woods, P. (1998). *Investigar el arte de la enseñanza. El uso de la etnografía en la educación*. Barcelona: Paidós.

Zuluaga Arroyave, T., Delgado Reyes, AC., Zuluaga Valencia, JB., Aguirre Aldana, L., Sánchez López, JV., Salamanca Duque, LM., Restrepo Mejía, F., Naranjo Galvis, CA., Orrego Cardozo, M., Giraldo Torres, LR., Arboleda Sánchez, VA. (2023). Perfil cognitivo y social en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Quaderns de Psicologia*, 25(1).  
<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1818>

Zúñiga Gómez, D. C. (2018). *Acompañamiento a las familias de miembros diagnosticados con trastorno del espectro autista (tesis de doctorado)*. Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia.  
Recuperado de: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/15249>

## 11 ANEXOS

### *Anexo 1. Entrevista a las progenitoras*

- *Bueno primero de todo, muchas gracias por dejarme utilizar el caso de Manuela para hacer este trabajo, que yo entiendo que es muy personal.*
  - Nada tranquila, nos gusta que se hable de estos trastornos y normalizarlos.
- *¿Qué tal está ahora Manuela?*
  - Ahora está muy bien. El otro día nos dieron el último informe del colegio y nos emocionamos y todo. Antes Manuela tenía adaptación curricular, y ahora van a intentar que siga el ritmo de la clase sin adaptación, a ver qué tal le va.
- *Si tuvieseis que definir a Manuela, ¿cómo lo haríais?*
  - Es una niña muy cariñosa. Si quedamos con un grupo de amigos, al llegar les da besos y abrazos a todos. También es muy empática, pero si tuviéramos que definirla sería cariñosa y tierna.
- *¿Qué dificultades observasteis en Manuela que os hizo sospechar que algo no evolucionaba correctamente?*
  - (Una de las madres): Yo desde el principio vi algo que no encajaba en el área motora. Su hermana se desarrollaba bien, pero a Manuela le costaba mucho moverse, no tenía equilibrio. Pero hasta que le diagnosticaron autismo tardó mucho. Como en el colegio iba bien, y en otras áreas de diagnóstico estaba en la media, no lo identificaban como autismo.
- *¿Qué pasos disteis? Si nos pudierais hablar un poco de ese proceso (colegio, relaciones sociales, la comunicación, posible Asperger)*
  - Pues lo que te comentábamos, como aparte del área motora, parecía que en otros aspectos no tenía dificultades, íbamos un poco a ciegas. No sabíamos si podía ser Asperger o qué.
- *¿Cómo se vivió este proceso en la familia?*
  - Con mucha incertidumbre, porque sabíamos que a la niña le pasaba algo, pero no sabíamos el qué. No sabíamos a qué nos enfrentábamos. Es más, cuando nos dijeron que tenía autismo descansamos, porque ahora ya sabíamos que tenía y sabíamos de dónde partir.

- *¿Qué tratamientos tiene ahora Manuela? (farmacológico, terapéutico, social...)*
  - Farmacológico nada, ahora sobre todo terapéutico y social, ya que va a la ARPA, que es la Asociación de Autismo de La Rioja. Allí hacen de todo, manualidades, está con otros niños, etc. También ha empezado a ir dos horas semanales con una logopeda porque se traba, y sí que nos han dicho que los músculos faciales los tiene que trabajar un poco.
- *¿Cómo es la vida en la actualidad con Manuela? (qué hace, lugares a os que asiste, personas con las que se relaciona...)* *¿Cómo se relaciona con la gente de su entorno?*
  - Muy normal, al colegio va a uno normal, va a patinaje, a la asociación y a una logopeda aparte, con sus abuelos y sus primos todo genial también...
- *¿Qué es lo que más le gusta hacer a Manuela? ¿Qué le divierte o le motiva? ¿Qué le enfada, frustra o le da miedo?*
  - A Manuela le encanta bailar, antes iba a baile, le gusta mucho el patinaje. Y algo que le frustrate pues las injusticias en el sentido de no tener la misma cantidad de algo que su hermana: “es que ella tiene más, ¿por qué?”. Le molestan mucho los ruidos altos, y no sabría que más decirte.
- *Manuela tiene una hermana melliza, ¿cómo es su relación?*
  - Se llevan muy bien, están siempre jugando.
- *¿Cómo lo vive su hermana? ¿Y Manuela?*
  - Últimamente notamos que su hermana melliza tiene mucha carga, que igual le pedimos más de lo que puede asumir. Por ejemplo, si están las dos con amigas y Manuela dice algo “inapropiada socialmente” pues ella siente vergüenza. A veces le cuenta un secreto a Manuela y ella lo cuenta porque cree que es “justo”. Peor vamos, que, si se ríen de Manuela, su hermana es la primera que la defiende y la cuida, pero luego llega a casa y llora y: “¿por qué es así Manuela?”, que le da vergüenza, que ella quiere una hermana y poder contarle secretos...
- *¿Cómo veis el futuro de Manuela?*
  - Nosotras lo vemos bien. Creemos que sí que podrá ser autónoma e independiente, pero nosotras siempre vamos a estar ahí. Nos da igual qué acabe siendo, pero que sea

feliz y que pueda lograr ser independiente, pero lo que te digo, inevitablemente, nosotras vamos a estar ahí.

- *¿Qué le pediríais a la sociedad para Manuela y los niños y niñas TEA?*
  - Que sea empática, que se informen sobre el TEA, que entiendan que se comportan diferente por su diagnóstico, y que no dejan de ser personas.
- *¿Qué consejo les daríais a esas madres y padres a quienes les acaban de dar la noticia de que su hijo tiene diagnóstico TEA?*
  - Pues lo primero de todo que vayan a una asociación, porque ahí es donde mejor la van a atender porque están los profesionales que mejor pueden trabajar con una persona autista. Que investiguen y que se informen sobre el trastorno.
- *¿Consideráis que la sociedad sabe y conoce lo que es el TEA?*
  - No. Aún hay mucha desinformación. La gente piensa que todos los niños autistas son iguales y que todos tienen las características más conocidas, pero hay tantos autismos como personas. Cada uno tiene sus capacidades y su manera de comportarse, y la sociedad no tiene nada de formación en este tipo de cuestiones.
- *Por último y si es posible, ¿podríais contar algún momento (s) especial que hayáis vivido con Manuela que recordéis con emoción?*
  - Hay muchos. Durante el día se dan mil. Por ejemplo, esta mañana se ha levantado, me ha cogido la cara y me ha dado un beso, así inesperado. O antes estábamos bañándolas y me ha empezado a mojar su hermana y le he reñido y Manuela ha saltado a defender a su hermana.

**Anexo 2. Entrevista a la hermana melliza**

- *¿Qué tal te llevas con Manuela?*
  - Bien
- *¿Qué es lo que más y menos te gusta hacer con Manuela?*
  - Me gusta mucho jugar con ella, pero no me gusta cuando se enfada mientras jugamos.
- *En nada vais a empezar la ESO, ¿cómo ves a tu hermana ante esta nueva etapa?*
  - Bien
- *¿Crees que le va a ir bien con el resto de los niños?*
  - Sí
- *¿Qué quieres estudiar o hacer en el futuro? ¿Y qué crees que hará Manuela?*
  - Aún no lo sé. Manuela tampoco sé, pero le gusta mucho el patinaje, igual patinadora.
- *Algo que quieras añadir de Manuela...*
  - No. Bueno, que me lo paso muy bien con ella.

### *Anexo 3. Testimonio de la tía*

Blanca es una de mis sobrinas, son dos mellizas de diez años que nacieron cuando yo tenía 12, así que nuestra relación se parece más a la de hermanas que a la de una chica con sus sobrinas. Hemos pasado muchísimo tiempo juntas, sobre todo las 3 solas, cuidándolas en vacaciones mientras los adultos trabajaban y aprovechando cualquier oportunidad de hacer algo fuera de la rutina.

No quiero que esto sea un testimonio edulcorado romantizando lo bonito que es tenerla en mi vida porque, por supuesto, su condición supone un reto para nosotros igual que para ella, pero estas palabras distan mucho de ser un relato objetivo sobre lo que es un familiar de alguien dentro del espectro autista, porque estoy completa y totalmente enamorada de las niñas que han sido y son y en las personas en las que se están convirtiendo gracias a su esfuerzo por ser mejores y aprender.

Los primeros años de sus vidas pasaron súper rápido para mí y recuerdo las conversaciones con su madre sobre lo diferentes que eran entre ellas y cómo, mientras su hermana había empezado a balbucear, a coger y lanzar juguetes, a usar cubiertos y a dibujarnos, Blanca parecía ir a un ritmo mucho más lento. Pensábamos que todos los hermanos son diferentes y que era inútil compararlas, que llegarían al mismo punto en algún momento. Cuando empezaron el colegio, la distancia entre ellas aumentó bastante, también con el resto de los niños de su clase, lo que la llevó a clases de apoyo y exámenes que se han alargado toda la primaria.

El diagnóstico de TEA, que ya esperábamos en casa, llegó hace unos años. He de confesar que toda mi idea sobre el tema se limitaba a algo que había visto en redes sociales y a prejuicios e ideas que me había hecho sobre la poca gente que conocía dentro del espectro. Debido también a esos prejuicios, pensaba que eran muy malas noticias, que ese diagnóstico iba a condicionar su vida en todos los sentidos y siempre para mal. Sin embargo, la realidad ha sido muy diferente a lo que nos imaginábamos.

Blanca es una niña curiosa y con muchísima capacidad de esfuerzo. Es inteligente, amable y cariñosa, con un corazón que no le cabe en el pecho y con muchas ganas de aprender de todo y de todos los que le rodeamos. Nos impulsa a ser nosotros los que le hagamos las preguntas a ella: ¿cómo te sientes? ¿qué te apetece? ¿cómo te ayudo?

Siempre nos sorprende con alguna cosa nueva que ha aprendido sobre un tema que le gusta o explicándonos lo que está estudiando en el colegio.

Cuando me preguntan sobre ella siempre digo que el TEA no le condiciona, aunque cada día soy más consciente de que ella es así gracias a su empeño y a que ha sido consciente de su recorrido casi desde el momento de diagnóstico. Blanca sabe que no entra dentro de lo que conocemos por

normalidad y que su rutina le pide un poco más que al resto: un poco más de esfuerzo con sus compañeros, un poco más de tolerancia cuando no le entendemos, un poco más de tiempo estudiando para llegar a los resultados que ella sabe que merece... Por nuestra parte, como familia, los esfuerzos están enfocados en tratarla como a su hermana, a pesar de estar al tanto de sus limitaciones relacionándose con su entorno. Por supuesto que, a veces, tenemos que reformular las frases y quitarles la ironía y las indirectas, ponerle paciencia extra a sus ideas fijas y no tener prisa en que nos entienda o en que ponga la atención donde queremos que la tenga; pero tenemos que recordarnos no caer en infantilizarla ni permitirle comportamientos que no queremos en la Blanca del futuro.

Gracias al diagnóstico a una edad tan temprana y a la terapia y ayuda que ha recibido Blanca desde entonces, los avances han sido muy grandes. Vocaliza y se comunica mejor, se relaciona más con sus compañeros, tiene más paciencia en su día a día y mejor tolerancia a la frustración.

Este camino no es más difícil que el que hacemos acompañando a su hermana o que el de otras familias con sus hijos. Simplemente diferente. Y me atrevería a decir que igual de divertido. Desde luego, no nos faltan las carcajadas, las bromas, el cariño y la ilusión de verla crecer como persona diariamente.

#### **Anexo 4. Desarrollo de las sesiones con la hermana melliza de Manuela**

##### **- Sesión nº1.**

Con el objetivo de introducir a la hermana melliza de Manuela en el autismo y así poder conocer mejor la condición de su hermana, se van a visualizar dos cortometrajes infantiles sobre autismo al comienzo de la sesión.

- **Float (Flota):** 2019. Disney Pixar. 7 minutos. La trama nos muestra a un padre y su hijo, el cual tiene la habilidad de flotar en el aire. El padre se siente incómodo y avergonzado por esto y trata de ocultar a su hijo de la sociedad. Sin embargo, el hijo se siente feliz y libre cuando flota. El cortometraje describe la lucha de un padre por comprender y aceptar la singularidad de su hijo.

<https://www.disneyplus.com/es-es/movies/float/7dIYGyfvHWEJ>

- **Loop (Lazos):** 2019. Disney Pixar. 9 minutos. Dos niños en un campamento de piragüismo acaban a la deriva en un lago, incapaces de continuar hasta que no encuentren una nueva forma de conectar y de ver el mundo a través de los ojos del otro. Este corto abre nuevos caminos al tratarse del primer personaje autista de Pixar.

<https://www.disneyplus.com/es-es/movies/lazos/5NfKNumn6L0l>

Tras la visualización de los cortometrajes, se le pedirá a la niña que escriba en un papel 5 cosas que hace su hermana Manuela que no entiende o que no le gustan. Se procederá a explicárselas una a una y su relación con el TEA.

##### **- Sesión nº2.**

Para conocer más profundamente a Manuela y mejorar la comunicación entre ambas en esta sesión se realizarán dos actividades.

En la primera de ellas se plantearán 5 escenarios de la vida cotidiana. La niña debe dar dos respuestas de actuación a esas situaciones; una sobre como actuaría ella, y otra, sobre cómo se hubiera comportado o qué hubiera dicho Manuela. Dado que en la primera sesión se le explica a la hermana qué es el autismo, y en base a haber conocido desde su perspectiva, el carácter y la personalidad de Manuela, se le proporcionarán las siguientes tarjetas, con un consejo en cada una de ellas sobre como comunicarse con su hermana:



**FRASES CORTAS Y SENCILLAS**

**IR CONTANDO TODO LO QUE SE VA HACIENDO MIENTRAS SE JUEGA  
CON MANUELA**

**MIRAR A LA CARA DE MANUELA MIENTRAS SE HABLA**

**HACER CASO Y DARLE IMPORTANCIA AL INTERÉS DE MANUELA  
ANTE CUALQUIER COSA O SITUACIÓN**

**ENTENDER QUE MANUELA TIENE SUS TIEMPOS DE ESCUCHA Y  
APRENDIZAJE**

### *Anexo 5. Desarrollo de las sesiones con Manuela*

- **Sesión nº1.**

Durante esta primera sesión de 30 minutos de duración, los contenidos de ambas actividades a desarrollar se basan en la introducción a los patrones gestuales de las emociones primarias. La primera de ellas, “Emociónate con el dado”, tiene como objetivo asociar emociones primarias a gestos faciales.

En la segunda actividad, “Reconociendo emociones”, Manuela a través de unas fichas, debe reconocer una emoción entre varias y rodearla hasta reunir todas las caras que tengan dicha emoción. En la siguiente ficha, debe recortar las caras que expresan diferentes emociones y pegarlas en su emoción correspondiente.

- **Sesión nº2.**

En esta sesión también se llevan a cabo dos actividades durante 50 minutos, basadas en el conocimiento de sí misma. “Mi carácter” y “Orgullosa de mi”, pretenden reconocer las potencialidades de Manuela y que ella sea consciente de ellas, además de entender que cada persona es única. Al comienzo de la sesión, la niña dibujará lo que más le gusta de ella misma, algo que le haga sentir orgullosa. Después realizará dos fichas, una sobre su carácter y otra sobre sus talentos.

- **Sesión nº3.**

Para que ambas hermanas se vean como iguales, mejoren su comunicación y se comprendan la una a la otra, se comenzará la sesión, durante 20 minutos, jugando al juego “Manuela dice”, donde una tendrá que imitar los movimientos de la otra, como si se tratara de un espejo.

En los 15 minutos restantes, las niñas realizarán un puzle, por lo que también trabajarán la motricidad fina.

- **Sesión nº4.**

Con el propósito de que la niña reconozca y comprenda las emociones en diferentes contextos, se proponen dos actividades en base a esos contenidos. Tanto en “¡Dicho y sentido!” como en “¿Cuándo me tengo que sentir?”, debe asociar emociones a situaciones.

- **Sesión nº5.**

Siguiendo con la mejora del autoconcepto y de la autoestima, en esta sesión, se plantean dos actividades de 50 minutos de duración en total. “¿Cómo soy en un collage?” y “Me identifico con...”, donde se tendrá que representar en un collage, con sus gustos e intereses; y elegir un personaje animado con el que se pueda sentir representada


- **Sesión nº6.**

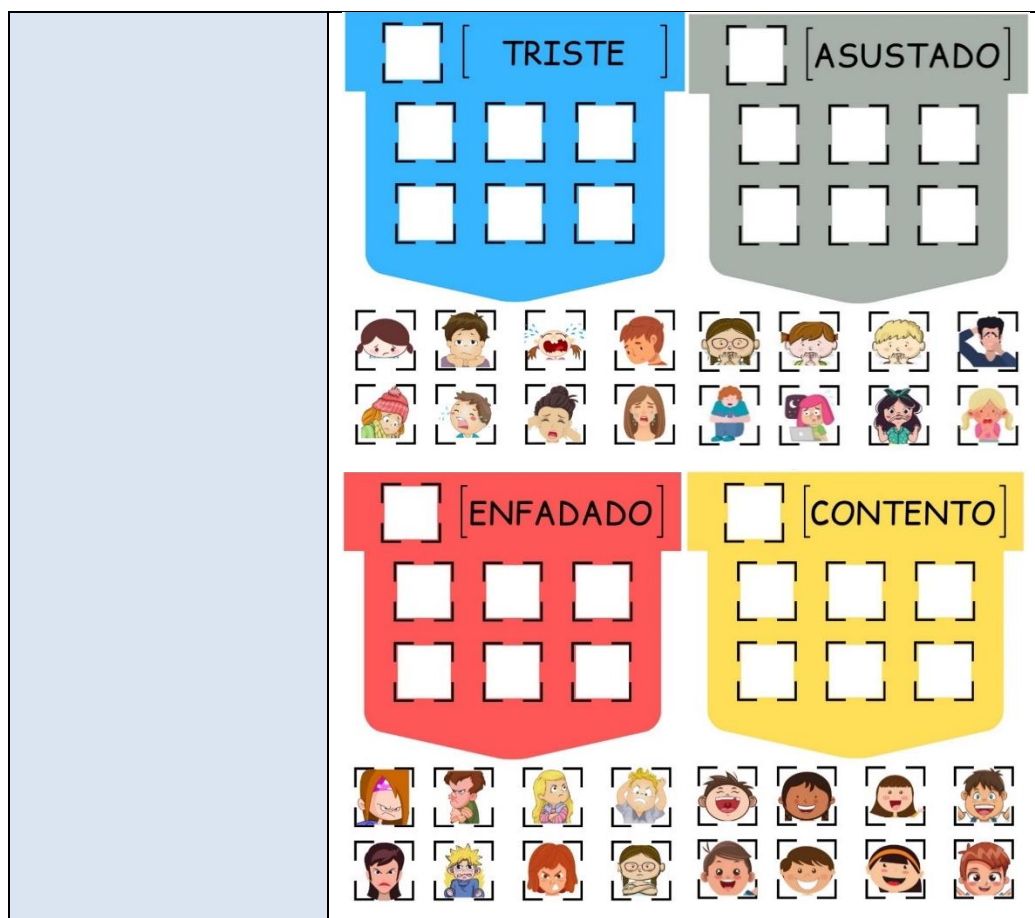
Durante esta última sesión, Manuela volverá a trabajar con su hermana melliza. En “Lo bueno y lo malo nos une”, tienen la posibilidad de conocerse más profundamente y entender el

comportamiento de la otra. Y, como les gusta tanto bailar y a modo de cierre más dinámico y divertido, “¿Bailas?”.

**Anexo 6. Actividades de la intervención con Manuela**

- Actividad 2: “Reconociendo emociones”.

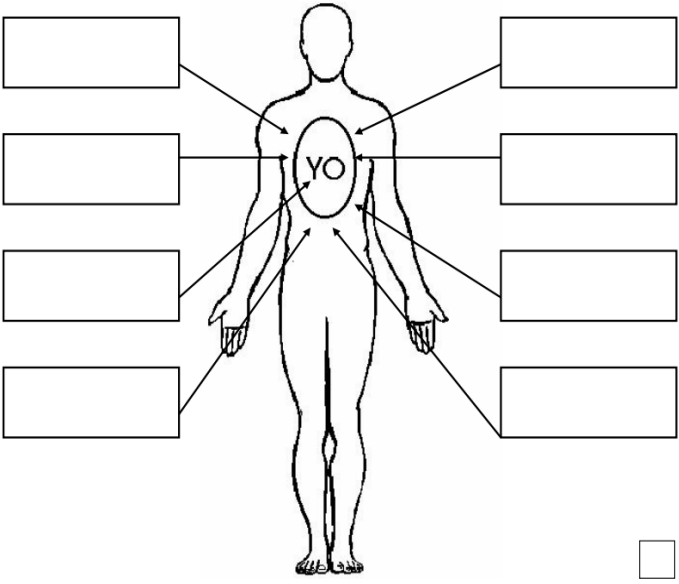
<b>Necesidad detectada</b>	A Manuela le cuesta diferenciar las emociones dependiendo del contexto.
<b>Objetivos</b>	Comprender y organizar las emociones.
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	15 minutos
<b>Desarrollo</b>	Se le proporciona a la niña unas fichas con una emoción en cada una de ellas. En las fichas aparece representada una emoción y un recuadro con muchas de ellas mezcladas. Se trata de contar cuántas emociones como la que está representada hay en el recuadro y poner el número en un cuadrado. En las siguientes fichas debe recortar las emociones correspondientes a la indicada y pegarlas en los cuadros de arriba, de este modo también se fomentará la motricidad fina.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones
<b>Materiales necesarios</b>	



- Actividad 3: “Orgullosa de mi”.

<b>Necesidad detectada</b>	Últimamente la niña tiene una autoestima más baja de lo normal.
<b>Objetivos</b>	- Mostrar que las diferencias nos enriquecen. - Reconocer que las diferencias ayudan a respetar al resto.
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	En un folio en blanco se pide a la niña que dibuje algo en lo que es muy buena y le hace sentirse orgullosa de ello. Puede ser su habilidad en algún deporte, en cantar, en hacer construcciones, etc.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones
<b>Materiales necesarios</b>	Folio, lápiz, pinturas

- Actividad 4: “Mi carácter”.

<b>Necesidad detectada</b>	En los últimos meses, la niña está teniendo un autoconcepto negativo.
<b>Objetivos</b>	Comprender las características únicas de cada persona.
<b>Materiales necesarios</b>	Plantilla del cuerpo humano, lápiz.
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	30 minutos
<b>Desarrollo</b>	En el dibujo en blanco de un cuerpo humano, la niña debe rellenar los huecos con cualidades personales y explicar por qué cree que es importante tener dichos atributos. Luego, deberá completar una ficha donde tiene que nombrar cinco cosas en las que es buena o se le dan bien.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones
<b>Materiales necesarios</b>	<p>Lápiz y plantilla del cuerpo humano:</p> <p>Todos tenemos nuestro propio carácter, nuestra propia forma de relacionarnos con las personas, con las cosas y los hechos.</p> <p>Algunas personas son muy tranquilas, y otras son muy activas. Algunos no se preocupan mucho. Otros se preocupan fácilmente y se ponen ansiosos. Yo también tengo un carácter.</p> 

	<p>Todos tienen talentos. Algunas personas son muy buenas para la música. Otras pueden dibujar muy bien. Otras personas son muy buenas para la danza o el deporte. También hay quienes tienen una excelente memoria y pueden recordar muchas cosas.</p> <p>Un talento es algo para lo que tú eres muy bueno. Yo también tengo talentos.</p> <p><b>SOY BUENO PARA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
--	---

- Actividad 5: “Manuela dice”.

<b>Necesidad detectada</b>	La hermana melliza de Manuela no entiende por qué su hermana se comporta de determinadas maneras en público y le molesta.
<b>Objetivos</b>	Fomentar la intención comunicativa y la reciprocidad en la comunicación.
<b>Materiales necesarios</b>	-
<b>Participantes</b>	Manuela y su hermana melliza
<b>Temporalización</b>	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	Las hermanas se colocan una enfrente de la otra y se trata de realizar el juego tradicional de “Simón dice”.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

- Actividad 6: “¿TEApuntas a hacer un puzle?”.

<b>Necesidad detectada</b>	La hermana melliza de Manuela no entiende por qué su hermana se comporta de determinadas maneras en público y le molesta.
<b>Objetivos</b>	Promover las interacciones comunicativas.
<b>Materiales necesarios</b>	Puzle

<b>Participantes</b>	Manuela y su hermana melliza
<b>Temporalización</b>	15 minutos
<b>Desarrollo</b>	Realizar un puzle ambas
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

- Actividad 7: “¡Dicho y sentido!”.

<b>Necesidad detectada</b>	Los niños con TEA son muy literales y racionales y a veces no entienden las expresiones asociadas a una emoción.
<b>Objetivos</b>	Identificar frases o dichos asociados al sentir una emoción.
<b>Materiales necesarios</b>	Espejo
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	30 minutos
<b>Desarrollo</b>	En un espejo se colocan distintas frases o expresiones características a una situación y emoción. La niña debe ir cogiéndolas y decir qué se debería sentir cuando se dice lo que pone en el papel.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

- Actividad 8: “¿Cuándo me tengo que sentir?”.

<b>Necesidad detectada</b>	A Manuela le cuesta diferenciar las emociones dependiendo del contexto.
<b>Objetivos</b>	Aprender a identificar las emociones características de distintas situaciones.
<b>Materiales necesarios</b>	-
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	30 minutos
<b>Desarrollo</b>	La educadora nombra distintas emociones y la niña debe describir una situación en la que se ha sentido así, y si no se ajusta a la emoción, debe plantear un escenario que sí que se ajuste a la emoción citada.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones



- Actividad 9: “¿Cómo soy en un collage?”.

<b>Necesidad detectada</b>	Últimamente la niña tiene una autoestima más baja de lo normal.
<b>Objetivos</b>	Fomentar las características que le hacen especial en gustos y personalidad.
<b>Materiales necesarios</b>	Revistas, pegatinas, pegamento en barra, tijeras, pinturas y rotuladores y decoraciones.
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	30 minutos
<b>Desarrollo</b>	La niña buscará dibujos, frases, palabras o fotos de cosas que le gustan y/o le representan, e incluso elementos que le gustaría realizar en un futuro.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

- Actividad 10: “Me identifico con...”.

<b>Necesidad detectada</b>	En los últimos meses, la niña está teniendo un autoconcepto negativo.
<b>Objetivos</b>	Lograr confianza y seguridad en una misma viéndose reflejada en un personaje.
<b>Materiales necesarios</b>	-
<b>Participantes</b>	Manuela
<b>Temporalización</b>	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	La niña debe elegir un personaje de un cuento o una serie de dibujos animados que le guste mucho. Se le pregunta por qué lo ha elegido, qué cualidades le gustan de él y cuáles no. (Los niños tienden a elegir personajes con los que se sientan identificados).
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

- Actividad 11: “Lo bueno y lo malo nos une”.

<b>Necesidad detectada</b>	La hermana melliza de Manuela no entiende por qué su hermana se comporta de determinadas maneras en público y le molesta.
<b>Objetivos</b>	Promover las interacciones y la confianza.

<b>Materiales necesarios</b>	Folios, lápiz.
<b>Participantes</b>	Manuela y su hermana melliza
<b>Temporalización</b>	20 minutos
<b>Desarrollo</b>	Cada una de las hermanas deben escribir en un folio lo que más y menos le gusta de la otra. Luego se pondrán enfrente y se lo dirán sin interrumpirse y respetando lo que la otra dice. Al terminar, la otra debe explicarle por qué se comporta así.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

- Actividad 12: “¿Bailas?”.

<b>Necesidad detectada</b>	La hermana melliza de Manuela no entiende por qué su hermana se comporta de determinadas maneras en público y le molesta.
<b>Objetivos</b>	Mejorar la socialización.
<b>Materiales necesarios</b>	Móvil
<b>Participantes</b>	Manuela y su hermana melliza
<b>Temporalización</b>	15 minutos
<b>Desarrollo</b>	Se reproduce una canción que les guste y en la que deban darse las manos o realizar alguna coreografía juntas característica de la canción.
<b>Evaluación</b>	Termómetro de las emociones

**Anexo 7. Ficha de control para la evaluación continua del caso. Elaboración propia**

Escala: 0 (Nada), 5 (Mucho)

ÍTEMS	1	2	3	4	5
Expresa emociones espontáneamente					
Reconoce emociones secundarias como susto, amor, desprecio, etc.					
Comprende órdenes complejas, con más de un mandato.					
Es consciente de sus atributos y características.					
Escucha activamente a los demás.					
Expresa dudas, opiniones e ideas.					
Demuestra interés y motivación por las actividades propuestas					

*Anexo 8. Termómetro de las emociones para la evaluación de los sentimientos de Manuela*



*Anexo 9. Autoevaluación de la práctica del educador social. Elaboración propia*

	SÍ	NO	A VECES
Los objetivos son adecuados a las características de la niña.			
La metodología ha resultado efectiva para la realización de la intervención			
Los materiales utilizados han sido adecuados en la realización de las actividades			
La temporalización se ha ajustado a las características y atención de la niña.			
Las actividades propuestas han sido apropiadas para la obtención del conocimiento y herramientas esperadas.			
Las técnicas de andamiaje para ayudar y apoyar el proceso de aprendizaje han sido adecuadas			

