

**TRABAJO FIN DE
GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: TRABAJO SOCIAL Y RECURSOS
EN LA CIUDAD DE VALLADOLID**

Autor/a: D. Daniel Cuevas Gordo

Tutor/a: D. Javier Sánchez Galán

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2015 - 2016

FECHA DE ENTREGA: 6 de julio de 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Concepto de autismo y criterios diagnósticos	9
3.2. Diferencias del Autismo de Kanner y el Síndrome de Asperger	13
3.3. Dificultades diagnósticas y la idea de un Espectro Autista	14
3.4. Distintas etapas evolutivas de los niños con TEA.....	16
3.4.1. Primera infancia (0-3 años)	16
3.4.2. Edad escolar (3-12 años)	16
3.4.3. Adolescencia.....	17
3.5. Escolarización de los niños con TEA	18
3.6 Teorías del autismo con especial incidencia en la educación de adultos	19
3.6.1. Teoría de la mente	19
3.6.2 Funciones ejecutivas: una perspectiva desde la neuropsicología cognitiva	19
3.6.3. Teoría de la coherencia central y valoración crítica de las teorías del autismo	19
4. OBJETIVOS	21
4.1. Objetivo general.....	21
4.2. Objetivos específicos.....	21
5. METODOLOGÍA.....	22
5.1. Participantes.....	22
5.2. Técnicas	23
5.3 Procedimiento	23
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	25
7. RECURSOS DE LA CIUDAD DE VALLADOLID	28
7.1. Asociación Autismo Valladolid	28
7.1.1. Información, Orientación y Asesoramiento	30
7.1.2. Atención Temprana para Personas con TEA	30
7.1.3. Centro Concertado de Educación Especial (CCEE) "El Corro"	31
7.1.4. Centro de Día "Alfahar"	34

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: TRABAJO SOCIAL Y RECURSOS EN LA CIUDAD DE VALLADOLID

7.1.5. Hogar – Residencia “Hamelín”	36
7.1.6 Respiro familiar	37
7.1.7. Programa Autismo Alto Funcionamiento	38
7.1.8 Ocio y Tiempo libre	39
7.2 Colegio Centro Cultural Vallisoletano	40
7.3. Hospital Clínico Universitario de Valladolid	41
8. EL TEA Y TRABAJO SOCIAL	43
9. CONCLUSIONES	46
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

1. RESUMEN

El presente trabajo en primera instancia, presenta la correcta conceptualización del Trastorno del Espectro Autista y sus criterios diagnósticos actuales, diferenciándolo de los dispares términos y divisiones utilizadas hasta ahora, y acompañado de las dificultades tanto diagnósticas como de heterogeneidad que presenta este colectivo.

Partiendo de esta base, se realiza una búsqueda de recursos específicos para personas con TEA en la ciudad de Valladolid, para su posterior análisis y reflexión sobre el sistema de trabajo con éstas, y dotar de voz a las demandas y posibles carencias que necesiten los diferentes recursos y personas con este diagnóstico.

Por último, se reflexiona sobre las posibles dificultades que se puedan encontrar los profesionales de Trabajo Social en su quehacer diario, en el propósito de realizar una intervención social efectiva con los recursos apropiados en este tipo de casos. Se finaliza dicho trabajo con la obtención de conclusiones sobre la situación actual del TEA en esta ciudad y la importancia del trabajador/a social en la intervención e inserción social de este colectivo.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista, recursos, Valladolid, Trabajo Social, calidad de vida, inclusión social, TEA.

ABSTRACT

First of all the present work presents the right Autism Spectrum Disorder (ASD) conceptualization and their current diagnostic criteria, telling it apart from dissimilar terms and divisions used so far, and accompanied by both diagnostic difficulties and heterogeneous ones which this collective presents.

On this basis, a research of specific resources is made for people with ASD in the city of Valladolid in order to its subsequent analysis and reflection about the work system with these people and giving voice to the requests and possible lacks that these different resources and people with this diagnostic need.

Finally, it is reflected on the possible difficulties that Social Work professionals can find out in their daily job, on the purpose to make effective social intervention along with suitable means in this kind of cases. Getting conclusions about current situations of ASD people in this city and the importance of social workers involvement together with social integration in this group, such work is ended.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: TRABAJO SOCIAL Y RECURSOS EN LA CIUDAD DE VALLADOLID

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder, resources, Valladolid, Social Work, life quality, social inclusion, ASD

2. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (TFG) tiene el propósito en un principio, de conocer y analizar la situación actual del autismo en la ciudad de Valladolid, qué recursos están destinados a este tipo de trastorno y cómo se está trabajando en él. Digo en un principio, porque antes de la realización de este trabajo, conceptualizaba el Trastorno del Espectro Autista (TEA) como autismo solamente, ignorando como creo que muchas personas de nuestro entorno, las diferentes categorizaciones y divisiones que han existido en este trastorno.

Como más tarde explicaré, sobre los motivos que me llevaron a realizar este TFG, el más importante, fue la experiencia con algún niño autista en mi período de prácticas externas a la Universidad. Ya que en el Grado de Trabajo Social que estoy cursando, casi no se imparten conocimientos sobre salud mental, ni se ahonda demasiado en ciertos temas como me hubiese gustado, como es el caso del TEA desde mi particular visión. Por esto, veo necesario explicar brevemente la correcta conceptualización del síndrome autista actualmente, y sus respectivas categorizaciones si las hubiese, como ayuda a una mejor comprensión del trabajo. Más adelante, dedicaré un apartado a las dificultades diagnósticas de este trastorno y a las diferentes clasificaciones que se han venido haciendo en un intento de individualizar el diagnóstico clínico. Puede que estas aclaraciones y explicaciones me alejen un poco de lo relativo al Trabajo Social, y se acerquen sin embargo más al ámbito clínico, pero creo que es importante conocer teóricamente el objeto que vamos a intervenir, antes de afrontar el terreno práctico.

Desde el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM), DSM III (APA 80), a las categorías clínicas con síntomas clínicos cualitativamente semejantes pero que difieren en la intensidad o bien en el número de síntomas autistas, se les denominaba con el término trastornos generalizados del desarrollo (TGD), utilizado hasta el DSM IV-TR de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association [APA], 1994) y la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1993).

En el DSM-V (APA, 2013), la categoría TGD pasa a denominarse TEA y se suprimen las subcategorías diagnósticas incluidas en previas clasificaciones. Esto no quiere decir, que se supriman las siglas TGD, ya que el DSM-V es relativamente novedoso en España, algunas instituciones no trabajan aún con él y muchos pacientes están diagnosticados en base al DSM-IV.

Cuando comencé mi período de prácticas, tuve que leer documentos sobre la funcionalidad de la institución y diversas enfermedades mentales y todo aquello lo

relacionado con salud mental. Tenían aún el DSM-IV, por lo que la información que capté del síndrome autista, fueron las cinco categorizaciones que venían explicadas en el mismo, las cuales fueron; trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Con esta puntualización, lo que pretendo explicar, es que yo quería realizar mi TFG únicamente sobre la división categórica de autismo clásico. Pero una vez recopilado información del “nuevo” DSM-V, y comprobar que el TEA incluye los trastornos divididos anteriormente, sería incorrecto por mi parte volver a separar o dividir los diferentes síntomas clínicos o variaciones de este trastorno. Todo esto, no quiere decir, que en el desarrollo de este trabajo, no utilice conceptualizaciones como TGDs o autismo, o que gran parte de la fundamentación teórica esté basada en pasadas subdivisiones categóricas.

A modo de conclusión de lo dicho hasta ahora, reconfiguro mi desconocimiento inicial, para tratar el tema como una única categoría, y conocer y analizar la situación del TEA en la ciudad de Valladolid, los recursos que se están destinando a este tipo de trastorno y cómo se está trabajando en él como he dicho antes.

Ahora sí, tras esta aclaración, ya puedo mencionar mis motivaciones que me han conducido a la realización de este trabajo. Empiezo exponiendo la falta de recursos en mi centro de prácticas, de los que disponía la trabajadora social para derivar pacientes con este diagnóstico autista, y que éstos, recibieran una atención especializada acorde con las necesidades que supuestamente implica este trastorno. Digo supuestamente, porque el TEA cuenta con una población muy heterogénea, ya que no todos los niños presentan los mismos síntomas y el grado del trastorno varía también de unos a otros. Es algo que dificulta su diagnóstico y que lógicamente, variará el tipo de tratamiento dependiendo del grado y las diferencias sintomatológicas.

Esta visión desde las prácticas, de quien conoce lo primordial de este tipo de trastorno, y le llama poderosamente la atención su peculiaridad, despertó mi curiosidad y las ganas de conocer más. El autista te invita involuntariamente a su observación y a indagar en el qué y cómo percibe su alrededor, o por lo menos a mí, es lo que me transmitía su figura. Te sientes uno más dentro de esa gran mayoría de la sociedad, que ignora ese “mundo autista”, lo que caracteriza tal síndrome y lo que lleva consigo, motivo por el cual quiero aportar mi pequeña parte, y dar más voz a este colectivo. Creo que en la sociedad no está instalada una idea clara de lo que es en sí, ni lo que conlleva tanto para el niño o adulto diagnosticado de autismo como para sus familiares.

Otro de los motivos que me empujan a la realización de este trabajo, es el sufrimiento o desgaste “oculto” que se acomoda en los familiares de los autistas y que creo, que se valora poco. Y por último, no podía olvidarme del hecho que me intrigó de sobremanera, que fue la dificultad que percibí por parte del equipo médico, de diagnosticar este trastorno fehacientemente.

Como ya he comentado anteriormente, está claro que el papel del trabajador/a social es uno de los motivos imperantes. Mi percepción propia, no es otra que la falta de camino que queda por recorrer aún a la disciplina de Trabajo Social, trabajando por la difusión social del conocimiento sobre este trastorno y demandando junto con las asociaciones y familiares, los recursos necesarios para estas personas. No hay que olvidar, el marco excluyente en el que se pueden ver envueltos estas personas en una sociedad que no comprende su trastorno y no se encuentra sensibilizada con lo diferente. Las características de las personas con TEA no siempre son comprendidas. Por ello, es sumamente necesario que las personas conozcan en qué consiste este diagnóstico.

Con este TFG, pretendo conocer la realidad social de autistas y familiares, los recursos disponibles actuales en la ciudad de Valladolid, y el papel del trabajador/a social. Quiero averiguar debido a esa heterogeneidad característica de este síndrome, si el tratamiento que se debe aplicar debe ser más individual que generalizado, o por el contrario, si hay o se debe aplicar un protocolo incluido de forma generalizada dentro del marco de los TEA. Si se lleva a cabo en los colegios normalizados, protocolos de actuación acordes con este síndrome y qué tipo de educación (normalizada o específica) es más beneficiosa para el desarrollo de estos niños. Las dificultades de las familias con algún miembro con este diagnóstico y en qué repercute en sus vidas, que planteamientos de actuación para este TGD demanda la asociación de autismo de nuestra ciudad y qué tipo de limitaciones ya sean materiales o de otra índole se encuentran en el día a día los profesionales del Centro de Educación Especial “El Corro”.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Concepto de autismo y criterios diagnósticos

Es de obligado cumplimiento nombrar en este trabajo a Leo Kanner, ya que su definición de autismo en 1943 sigue estando vigente actualmente, con sus tres núcleos de trastornos:

- Trastorno cualitativo de la relación

Para Kanner, el rasgo fundamental del síndrome de autismo era <<la incapacidad para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones>> (1943,20).

- Alteraciones de la comunicación y el lenguaje

Destacaba también un amplio conjunto de deficiencias y alteraciones en la comunicación y el lenguaje de los niños autistas. Señalaba la ausencia de lenguaje en algunos niños y define alteraciones como la ecolalia, la tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal, la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje, la apariencia de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones.

- Falta de flexibilidad mental y comportamental

Esta característica de inflexibilidad, rígida adherencia a rutinas e insistencia en la igualdad de los niños autistas, la relacionaba con otra característica muy propia del autismo: la incapacidad de percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcial.

Como ya he introducido antes, el Trastorno del Espectro Autista en el DSM-V, abarca el autismo clásico, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Rett y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, los cuales figuraban en el DSM-IV. Sin embargo, solo plasmaré brevemente los criterios diagnósticos del DSM-V, ya que es como actualmente se diagnostica el autismo.

En el DSM-V se fusionan aquellos criterios que describen características semejantes. Estos siete criterios son:

Cuadro 1. Criterios diagnósticos DSM V

<p>A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos, pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos, hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada, pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales, pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. <p><i>Especificar la gravedad actual:</i></p> <p>La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 1).</p> <p>B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p.ej., estereotipias motores simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p.ej. gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamientos rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés (p. ej. fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno (p. ej. Indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicos, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento). <p><i>Especificar la gravedad actual:</i></p> <p>La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (véase la Tabla 1).</p> <p>C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).</p> <p>D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.</p>

Fuente: DSM V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5º Ed.

En DSM-V, el TGD se caracteriza por el área socio-comunicativa y el área de los intereses fijos y conductas repetitivas (Tabla 1).

El objetivo es el de poder 'situar' en un continuo referido a las dos áreas anteriores a los sujetos afectados de TEA (Kupfer, Kuhl y Regier, 2013) en lugar de etiquetarlos con su correspondiente 'trastorno específico'.

Así pues, ya no consideramos que un sujeto esté afecto de autismo o que sufra el síndrome de Asperger, consideramos que esa persona tiene un TEA y que está en un punto determinado de un continuo referido a las dos áreas citadas anteriormente.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: TRABAJO SOCIAL Y RECURSOS EN LA CIUDAD DE VALLADOLID

Tabla 1. Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista.

NIVEL DE GRAVEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	COMPORTAMIENTOS RESTRINGIDOS Y REPETITIVOS
<p>Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de la acción.</p>
<p>Grado 2 “Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda <i>in situ</i>; inicio limitado de interacciones sociales, y respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 1 “Necesita ayuda”</p>	<p>Sin ayuda <i>in situ</i>, las deficiencias de la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.</p>	<p>La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.</p>

Fuente: DSM V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5º Ed.

3.2. Diferencias del Autismo de Kanner y el Síndrome de Asperger

Como ya he explicado, mi idea inicial en la realización de este trabajo versaba sobre el llamado autismo clásico de Kanner, debido a que este trastorno adquiere aún más complejidad si cabe, ya que un alto porcentaje contienen retraso mental, lo que dificulta aún más su integración y comprensión en la sociedad. Por este motivo, me dispongo a diferenciarlo teóricamente del llamado Síndrome de Asperger, ya que lo considero dentro de las divisiones de este trastorno, el más beneficiado o con más posibilidades de inserción social, al ir acompañado de un coeficiente intelectual normal o incluso alto, lo que facilita su incursión en diferentes desempeños laborales.

También veo necesaria esta diferenciación, para comprender mejor qué tipo de autismo o qué características se les atribuyen a las personas que acuden al programa de Autismo Alto Funcionamiento, impartido en la Asociación Autismo Valladolid, que más tarde describiré en qué consiste, y que son los llamados Síndrome de Asperger.

Otra razón por lo que realizo este apartado en el marco teórico de este trabajo, es por la discusión histórica en la literatura sobre autismo (vid. Frith, 1991), de si la <<psicopatía autista>> de que hablaba Hans Asperger debe o no diferenciarse del cuadro clásico de autismo de Kanner. Para unos investigadores, las personas con Síndrome de Asperger no son sino autistas de nivel intelectual y lingüístico alto, pero no existe una diferencia cualitativa con los más retrasados o graves. Para otros, el Síndrome de Asperger debe distinguirse cualitativamente de Trastorno Autista.

En realidad, las diferencias principales entre el Trastorno de Asperger y el Trastorno Autista clásico de Kanner son dos:

- Los niños y adultos con Síndrome de Asperger no presentan deficiencias estructurales en su lenguaje. Incluso pueden tener capacidades lingüísticas formales extraordinarias en algunos casos. Su lenguaje suele ser correctísimo, incluso pedante, con formulaciones sintácticamente muy complejas y un vocabulario que llega a ser impropio por su excesivo rebuscamiento.
- Los niños y adultos con Síndrome de Asperger tienen capacidades normales de <<inteligencia impersonal fría>>, y frecuentemente competencias extraordinarias en campos restringidos.

Como hemos mencionado anteriormente, el DSM-V aglutina los dos trastornos en una única categoría diagnóstica, el TEA, la cual comprende tres niveles de afectación en dos áreas; “comunicación social” y “conductas restrictivas y repetitivas”.

3.3. Dificultades diagnósticas y la idea de un Espectro Autista

En la introducción de este trabajo, expuse como uno de los aspectos motivadores para la realización del mismo, la dificultad por parte de los equipos médicos para diagnosticar con total seguridad el Trastorno del Espectro Autista. Como ya comenté, este trastorno presenta una población muy heterogénea, y los síntomas y el grado del trastorno varían bastante de unos niños a otros.

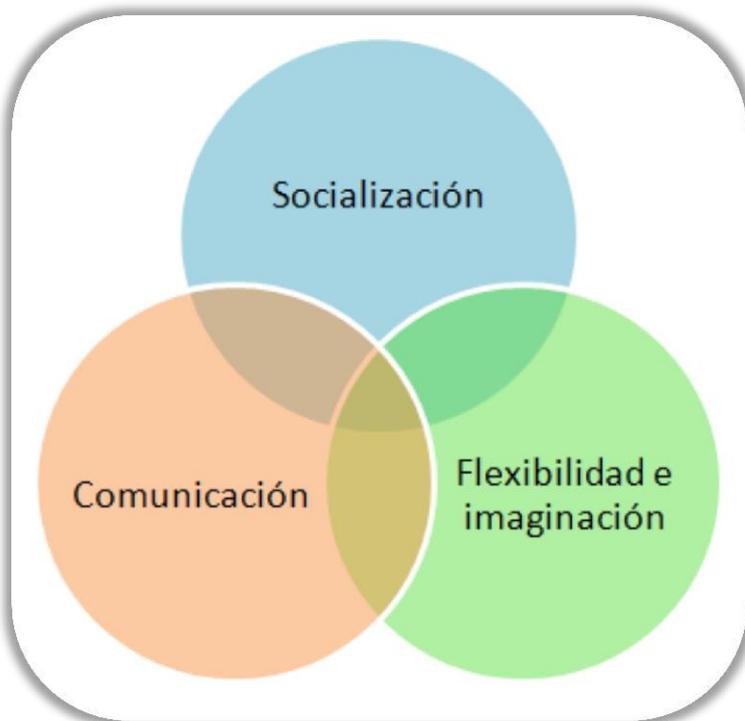
Debido a esta gran diversidad dentro del autismo, nos puede llevar a dudar a primera vista, de la utilidad de una categoría única como aparece en el DSM-V, y visualizarlo más bien como un cajón desordenado y revuelto, en el que hay de todo.

Para tratar de ordenar este aparente desconcierto es muy útil el concepto de “espectro autista”, desarrollado por Lorna Wing (1995), ya que por el término espectro, entendemos ese conjunto variado de síntomas que pueden acontecer en las personas con TEA. Para comprender bien el concepto encomillado, hay que tener en cuenta dos ideas importantes:

1. El autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, se define por la conducta. No es una <<enfermedad>>. Puede asociarse a muy diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. En el 75% de los casos el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental.
2. Hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo. Puede ser útil considerar el autismo como un continuo, más que como una categoría bien definida que se presenta en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuáles sólo una pequeña minoría (no mayor de un 10%) reúne estrictamente las condiciones típicas que definen el autismo de Kanner.

En 2007, la Autism Society of America, describió la tríada presentada por Lorna Wing (desarrollo de las habilidades sociales, de lenguaje y comunicación, y los intereses y actividades limitadas y repetitivas) y la consideró necesaria para el diagnóstico del TEA, haciendo hincapié en la presentación dentro de un espectro.

Figura 1. La tríada de Wing.



Fuente: <http://www.inpaula.com/>

La noción de un espectro autista, que puede asociarse a diversas clases de alteraciones, puede ser muy útil desde una perspectiva educativa. En este aspecto, ayuda a comprender cómo pueden evolucionar previsiblemente, a través del proceso educativo, los niños con autismo o cuadros relacionados.

También hace ver la necesidad de prever recursos que no sólo son aplicables a los casos de autismo en sentido estricto, sino también a un grupo más amplio de personas que, sin ser autistas, presentan rasgos de incapacidad social, alteración comunicativa, inflexibilidad, deficiencia simbólica y dificultad para dar sentido a la acción propia. Como he señalado antes, esos casos son mucho más frecuentes que el autismo como tal.

3.4. Distintas etapas evolutivas de los niños con TEA

Como he explicado en la introducción, uno de los objetivos que pretendo alcanzar en este TFG, es conocer qué tipo de educación es la más adecuada y completa en niños con TEA, cómo se trabaja en esta ciudad desde el ámbito educativo y las posibles demandas y necesidades en este ámbito para una correcta intervención educativa. Debido a esta meta, y que el apartado que viene a continuación en este marco teórico es, la escolarización de alumnos con TEA, diferencio a continuación las diferentes etapas educativas o etapas evolutivas que experimentan estos niños en su desarrollo, para una mejor comprensión de las necesidades educativas que puede demandar este tipo de trastorno.

Es importante tener en cuenta que el desarrollo en estas edades es tan progresivo como trascendental para su evolución futura, por lo que es importante para padres y educadores conocer las diferentes etapas de los niños, con el fin de adecuar su actuación a las peculiaridades evolutivas de cada niño, considerando que cada uno presenta un ritmo de progreso diferente, en función de sus posibilidades y situación personal social.

3.4.1. Primera infancia (0-3 años)

Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de la persona, puesto que la dependencia del niño de los que lo rodean y la plasticidad cerebral, propia de esta etapa, requieren de un ambiente socio-estimular y afectivo que le permita tanto satisfacer sus necesidades como desarrollar al máximo sus capacidades.

En estas primeras etapas del desarrollo evolutivo, el niño con TEA puede no presentar diferencias importantes respecto a otros niños de su misma edad, aunque pueden aparecer algunos indicadores sospechosos que alerten a los padres o a los cuidadores.

3.4.2. Edad escolar (3-12 años)

La etapa escolar se caracteriza por la adquisición de aprendizaje en el sentido más amplio del término. Con su ingreso en la escuela, los niños amplían su contacto con la sociedad, aumentan su adaptación a las normas sociales y se extiende su capacidad cognitiva. En esta etapa, el niño inicia el proceso de separación de sus padres, logrando mayor autonomía para adaptarse a otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos.

A lo largo de la etapa será imprescindible que la familia y la escuela vayan en la misma dirección para favorecer el aprendizaje y el desarrollo del niño.

Dadas las diferencias entre las características evolutivas entre la etapa de educación infantil y primaria, se distingue entre la etapa preescolar (3-6 años) y la escolar propiamente dicha (7-12 años). En la etapa preescolar, son especialmente relevantes los aspectos relacionados con la autonomía personal, el desarrollo del lenguaje y la comunicación, así como la comprensión de las normas básicas que rigen nuestra sociedad.

3.4.3. Adolescencia

Es una etapa difícil en el desarrollo, se producen grandes modificaciones en aspectos tanto físicos como cognitivos, emocionales y comportamentales.

A los adolescentes con TEA les resulta difícil gestionar los cambios propios de esta etapa teniendo en cuenta sus dificultades con la socialización, el manejo de las emociones y la comprensión. Es un período complicado; a la vez que experimentan un mayor deseo de relación y necesidad de formar parte de un grupo, también perciben las grandes diferencias entre ellos y los otros chicos de su edad. Por otra parte, el inicio de la educación secundaria, con los cambios organizativos y la mayor exigencia de autonomía y aprendizaje, supone un reto muchas veces imposible de sobrellevar, creando angustia, estrés, rechazo y desajuste en las conductas adaptativas del entorno.

Cuando la escolarización y la intervención terapéutica han sido adecuadas, la evolución de los niños con TEA en la adolescencia puede ser positiva; disminuyen las rabietas y las estereotipias y aumentan sus habilidades comunicativas y de autonomía, buscan acercarse más a las personas y resisten mejor la carga sensorial de su entorno. Pero como he señalado anteriormente en algunos casos aumenta su excitabilidad, su ansiedad y las alteraciones conductuales, pudiendo incrementarse las autoagresiones, los rituales y las estereotipias.

3.5. Escolarización de los niños con TEA

El autismo pide principalmente al sistema educativo dos cosas importantes; diversidad y personalización. Los sistemas homogéneos y poco individualizados del proceso de enseñanza actual son incapaces de atender las necesidades de aquellos niños cuyo modo de desarrollo se aparta más del <<modelo estándar del desarrollo humano>>. Por otra parte, dada la enorme heterogeneidad de los cuadros de autismo, debe ser la valoración específica y concreta de cada caso la que indique las soluciones educativas adecuadas.

La mera etiqueta de autismo no define, por sí misma, un criterio de escolarización. Hace falta una determinación concreta y particularizada para cada caso, de varios factores, que deben ser tenidos en cuenta para definir la orientación educativa adecuada.

3.6 Teorías del autismo con especial incidencia en la educación de adultos

La atención a las personas con TEA desde el ámbito educativo, es un proceso que dura toda una vida, por lo que no puede centrarse solamente en las etapas de infancia, niñez y adolescencia, como hemos abordado en los apartados predecesores. Por lo que se tiene que seguir trabajando con estas personas en la etapa adulta.

Uno de los propósitos de la educación de adultos con autismo es paliar los déficits de este trastorno a través de diversos planes de intervención educativa. Las siguientes teorías psicológicas pueden servir de apoyo a la programación educativa.

3.6.1. Teoría de la mente

En la línea con la hipótesis de la teoría de la mente, los autistas carecen de la habilidad para percibir los propios pensamientos y los de los demás, lo que determina un deterioro en algunas de sus habilidades como la comunicación, la socialización y la simbolización.

Es evidente que las personas con trastorno autista padecen un notorio déficit a la hora de establecer una distinción entre el mundo físico y el mental, o dicho en otros términos, para distinguir entre la apariencia y la realidad.

3.6.2 Funciones ejecutivas: una perspectiva desde la neuropsicología cognitiva

Una de las teorías que mayor aceptación ha tenido, para explicar los problemas conductuales del autismo, es la teoría de las funciones ejecutivas. Los problemas conductuales explicados por esta teoría se refieren a la rigidez y perseverancia, acompañado de escasa iniciativa para emprender nuevas acciones, y la tendencia a atascarse en un apartado de cualquier tarea.

3.6.3. Teoría de la coherencia central y valoración crítica de las teorías del autismo

Shah y Frith (1983) llevaron a cabo un estudio en el que descubrieron, contra todo pronóstico, que los niños autistas obtenían un rendimiento superior al de los niños normales en los test de Figuras encubiertas de Witkin et al. (1971). Las autoras explicaron este hallazgo apelando al déficit de coherencia central de los autistas, lo que les faculta para prestar toda su atención a las partes de los objetos y no sufrir, por

tanto, interferencias respecto de la visión de conjunto, es decir, la visión global de coherencia.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

-Conocer la situación del Trastorno del Espectro Autista, qué recursos existen dirigidos a este diagnóstico y cómo se está trabajando en los diferentes recursos, todo ello en la ciudad de Valladolid.

4.2. Objetivos específicos

-Estudiar en profundidad el Trastorno del Espectro Autista y sus criterios diagnósticos.

-Conocer el papel de las familias con miembros con TEA en la intervención de éstos.

-Conocer el objetivo hacia el que se dirigen las intervenciones de este colectivo.

-Valorar los recursos y servicios existentes de los que pueden disponer las personas con TEA y/o sus familias.

-Conocer qué métodos de trabajo se plantean a la hora de trabajar con estas personas.

-Dar a conocer la importancia del Trabajador/a Social en la intervención con personas diagnosticadas con TEA.

-Hacer visible si es correcta o no la atención percibida por las personas con TEA por parte de la Administración Pública, según los profesionales.

5. METODOLOGÍA

Este trabajo se enmarca en una investigación de campo y exploratoria. Se podrán distinguir tres fases fundamentales, las cuales detallo a continuación.

En la primera fase, obtuve la información necesaria acerca del objeto de la investigación y localice los diferentes recursos existentes sobre los que se trabajaría más adelante. Tomé como recurso específico, la Asociación Autismo Valladolid, que engloba el CCEE El Corro y Atención Temprana, aunque estén situados en lugares diferentes. También quería obtener una visión superficial de Sanidad y Educación normalizada. Seguidamente, se confeccionó una serie de preguntas abiertas con la finalidad de entrevistar personalmente a los diferentes profesionales de estos recursos.

En la siguiente fase, contacté con los diferentes recursos localizados para proceder a la entrevista de los profesionales.

En la fase final, llevé a cabo el análisis de la información obtenida y la extracción de las conclusiones subyacentes.

5.1. Participantes

En principio, conté con los siguientes recursos y profesionales pertinentes:

- Colegio Centro Cultural Vallisoletano (CCV); Orientadora y Pedagoga Terapeuta (PT), Audición y Lenguaje (AL) y tutor.
- El Colegio de Educación Especial "El Corro"; Director, Tutora Unidad, PT, AL y Logopeda y Atención temprana (independiente al Colegio).
- Asociación Autismo Valladolid; Centro de Día, Autismo Alto Funcionamiento (A.A.F.), Residencia y Respiro Familiar y Ocio y tiempo libre.
- Área de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV); Trabajadora Social.

Aunque el CCEE El Corro y Atención Temprana pertenecen a Asociación Autismo Valladolid, tienen diferente lugar de trabajo y por ese motivo las separo como recursos diferentes.

Salvo la profesional mencionada del HCUV, que si accedió a la entrevista, el resto, alegaron falta de tiempo como justificación para no poder atender mi propuesta de

entrevista personal e individual. Me comentaron como posibilidad factible la contestación de las preguntas mediante vía e-mail y accedí a ello.

5.2. Técnicas

Decidí utilizar la técnica de entrevista abierta, ya que deja más libertad al entrevistado para que exprese su punto de vista, y me dotaría de una información más completa y una opinión más espontánea. Al no lograr realizar en la mayoría de los casos, este objetivo de las entrevistas en persona, y tener el pensamiento de que descendería un poco la calidad de la información obtenida por escrito, planteé la obtención de datos poblaciones a los diferentes recursos para la elaboración de gráficos que completasen más la realidad social de estas personas con TEA.

5.3 Procedimiento

En primer lugar, realicé una revisión bibliográfica con el objetivo de documentarme y obtener la información necesaria para construir el marco teórico. Dicha revisión, la realicé principalmente, mediante la consulta de libros extraídos de la biblioteca de la Facultad del Grado que estoy cursando y la búsqueda de información a través de internet. Al centrarme en la ciudad de Valladolid y los recursos que ofrecía ésta, la información sobre éstos, la obtuve mediante las páginas webs de los diferentes recursos y asociaciones con las que más tarde contactaría.

Una vez recopilada la información, pasé a contactar con los recursos elegidos mediante correo electrónico o llamada telefónica, con el objetivo, de fijar una primera cita para personarme físicamente en la institución y explicar mi trabajo más extensa y claramente.

Con la trabajadora social del HCUV, en la primera reunión la expuse en qué consistiría mi Trabajo de Fin de Grado, y me interesé por algún colegio normalizado que trabajase algún procedimiento específico con niños diagnosticados de TEA. Me comentó el caso del colegio Centro Cultural Vallisoletano, con el cual contactaría posteriormente. Finalmente quedamos en vernos más adelante para la entrevista pactada. Como ya he dicho antes, fue la única profesional en acceder a la realización de la entrevista personal.

Después de la sugerencia ofrecida por la profesional del HCUV, contacté por teléfono con la orientadora del colegio CCV. En principio, si accedió a mis deseos de una

entrevista en persona, pero mediante posposiciones de llamadas, un día me admitió que debido a la carga de trabajo del profesorado, no era posible realizar dichas entrevistas. Tras el envío de las preguntas relacionadas con la entrevista vía e-mail y la demora en recibir respuesta a dicho mensaje, finalmente, me comentó que solo podía proporcionarme las respuestas relacionadas a su papel como orientadora y PT.

Respecto al CCEE El Corro, me cité con el director del centro, con la esperanza de que accediese a la posibilidad de entrevistar a los profesionales, ya que telefónicamente me comentó que la única posibilidad era vía e-mail. Aun así, no hubo manera, y quedamos en hacerlo de esta última manera.

En la Asociación Autismo Valladolid, me citaron con la coordinadora del Centro de Día de la asociación, expliqué mi TFG y la investigación que quería realizar, y en principio, sí me describió la posibilidad de la entrevista abierta como factible. Quedamos pendiente una llamada telefónicamente para concretar el día y cómo lo íbamos a hacer. Tras varios días de llamadas telefónicas, unas con la imposibilidad de contactar con esta persona, y otras por la posposición de día para poder hablar debido a la carga de trabajo que sufría, finalmente, un día me propuso hacerlo vía e-mail también, ya que es lo que había acordado en una reunión conjunta de la asociación con el equipo del CCEE El Corro, el cual, comentó la vía que habían elegido ellos.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la información obtenida de las respuestas a las preguntas enviadas a los diferentes profesionales de los recursos de nuestra ciudad, las generalidades más importantes y más recaladas, son los objetivos que se marcan los profesionales que intervienen con personas con TEA. El objetivo más consensuado, es el aumento de la calidad de vida de los usuarios, primordialmente desde los aprendizajes que incrementan la autonomía personal, mediante la adquisición de hábitos diarios a los que responda el usuario autónomamente. Se trata que los usuarios se habitúen a una autonomía ya sea en el ámbito personal, social y/o comunicativo, para poder así favorecer la inclusión social. Todo ello enfocado a la generalización en los contextos naturales de sus vidas.

“...con este Servicio los usuarios consiguen el derecho a disfrutar de una vida lo más autónoma e independiente posible en un hogar digno que complemente su vida en familia...”

“...intentamos mejorar la calidad de vida de nuestros alumnos, así como reforzar habilidades básicas para la vida diaria y que puedan ser lo más autónomos posibles...”

La mejora de la comunicación e interacción social es otro de los puntos comunes en las entrevistas realizadas. Los profesionales inciden en la importancia de mejorar las habilidades comunicativas y de relación, mayoritariamente a través de actividades de ocio y actividades realizadas en grupo. Comentan que no hay mejor forma de conseguir derribar de las barreras sociales para este colectivo, que las actividades realizadas en el contexto comunitario y la consiguiente visibilidad por parte de la sociedad.

“...también son fundamentales los objetivos del ámbito de la interacción social, por lo que se ha intentado trabajar el juego compartido con otros compañeros...”

“...es una atención personalizada para trabajar globalmente y a través del juego las áreas de comunicación y lenguaje, desarrollo socioemocional y el juego (lúdico, reglado, simbólico,...)”

Otro de los objetivos que subrayan los profesionales, es una intervención individual acorde con las características del usuario. Cada persona diagnosticada de TEA, contiene diferente sintomatología y desarrollos dispares de habilidades a trabajar, por lo que se deben atender los casos con programas de intervención individualizados.

“...La metodología llevada a cabo, está basada en el apoyo de la conducta y en reforzar las fortalezas y puntos fuertes de cada alumno...”

Otras de las cuestiones que se refleja es, el papel de las familias con personas con TEA en la unidad familiar. Las informaciones que aportan las entrevistas respecto a la familia, es que son una pieza clave en la intervención con estas personas y el principal conducto para su integración en la comunidad y su desarrollo pleno como personas. La estructura familiar requiere de soportes para cumplir adecuadamente su función socializadora y sus necesidades como sistema familiar.

“...Son una pieza más en la intervención de personas con TEA. La Orientación, asesoramiento e información a las familias son acciones prioritarias. Una buena coordinación con los profesionales es la clave para conseguir programas con éxito...”

El trabajo conjunto con las familias consiste en informar, formar y orientar a las familias, proporcionarlas estrategias de intervención en la labor diaria con sus hijos, y facilitar la interacción y cohesión de las mismas.

Los entrevistados coinciden mucho en que el trabajo que se realiza consiste mayoritariamente en trasladar los aprendizajes al contexto familiar. La importancia de trasladar los aprendizajes conseguidos ya sea en asociaciones o centros educativos, a la unidad familiar. Se trabaja en coordinación con las familias haciéndolas partícipes de la educación y avances de sus hijos.

Las familias con una persona con TEA precisan de un conjunto de intervenciones especializadas para mejorar la calidad de vida de esa persona y de su unidad de convivencia. Por este motivo es necesario habilitar espacios y momentos de respiro para las familias y atender situaciones de necesidad de las familias.

La respuesta a la pregunta de si la atención que perciben estas personas con TEA por parte de las instituciones públicas es correcta, denota cierta variabilidad entre los profesionales, desde cierto grado de conformidad a una leve reivindicación de mayor cantidad y calidad de recursos específicos necesarios para este colectivo.

Algunos profesionales tildan de buena, la respuesta de la Administración Pública en la atención a estas necesidades, a pesar de la coyuntura económica actual y la dificultad por la que atraviesan las arcas públicas. Comentan que cuentan con recursos específicos y que la dirección de éstos debe ser la mejora de la calidad ofrecida.

“...siempre se pueden recibir mayores apoyos, pero en estos momentos y a pesar de la crisis económica las relaciones con las instituciones públicas son buenas y atienden nuestras necesidades en la medida de lo posible...”

Otros profesionales, aluden la falta de plazas en los centros que ofrecen recursos y atención específica acorde a las necesidades del TEA, y el necesario aumento de recursos específicos, ya que desde la Administración muchas veces, solo se ofrecen recursos de discapacidad general.

“...Hay mucha demanda de plazas, por lo que hay alumnos que no pueden entrar en este centro y los recolocan en otros...”

“...Actualmente hay mucha demanda y hay familias que se quedan sin plaza en el centro...”

En cuanto a las carencias y demandas posibles, los entrevistados mencionan como principal carencia la verdadera inclusión de este colectivo en la sociedad y la falta de sensibilización real desde la Administración, ya que en muchas ocasiones desarrollan normativas sin ser prácticos con la realidad que viven en los centros, y en otras ocasiones, la implantan sin conocer realmente las necesidades de estas personas.

“...La principal carencia, desde mi punto de vista, sería conseguir la verdadera inclusión, es decir la participación real en los entornos sociales en los que se desenvuelven...”

“...Falta una sensibilización social sobre las personas con TEA, y en ocasiones no se entiende esta discapacidad, por lo que no permiten que realicen alguna actividad...”

Para finalizar, como necesidad o demanda primordial, adaptar en los centros o recursos normalizados, la metodología acorde el perfil característico de las personas con TEA, para obtener esa inclusión social en contextos naturales.

7. RECURSOS DE LA CIUDAD DE VALLADOLID

7.1. Asociación Autismo Valladolid

La Asociación Autismo Valladolid es una Asociación sin ánimo de lucro, declarada de Utilidad Pública el 11 de febrero de 2002.

Comenzó a funcionar en 1981, dando respuesta psicoeducativa a un grupo de niños, con unas características “especiales”, en edad escolar. Para ello, las familias con el apoyo de un grupo de profesionales, crearon un Centro educativo “El Corro”.

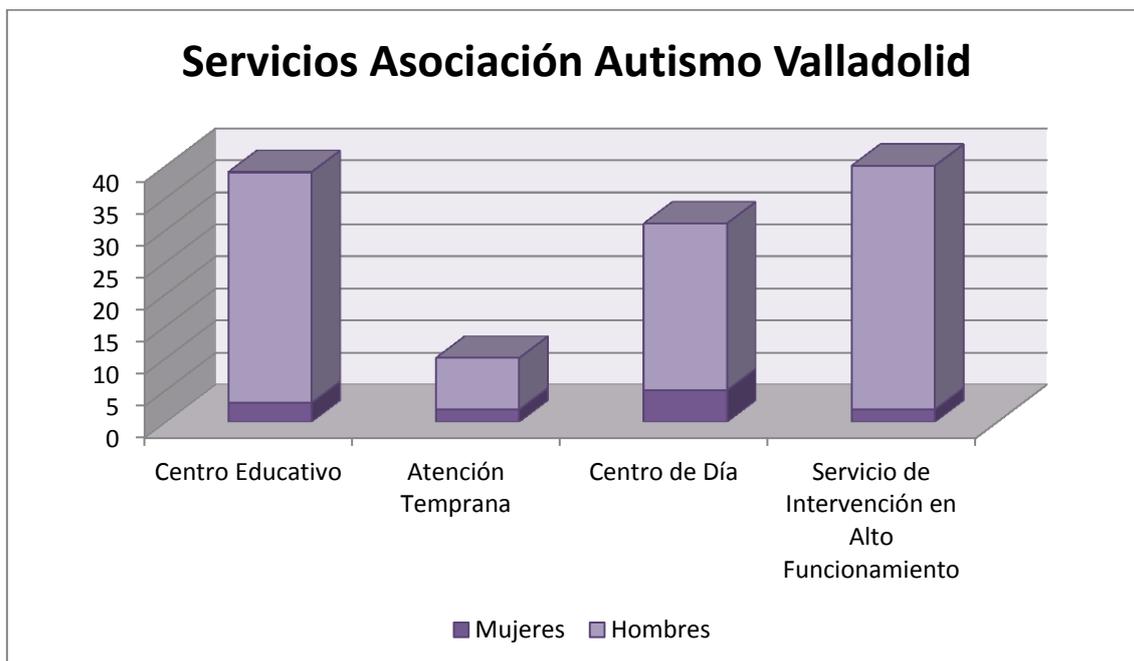
Con el paso de los años, surgieron nuevas necesidades a las que había que dar cobertura, creándose nuevos Servicios: Atención Temprana, Centro de Día, Hogar - Residencia, Respiro Familiar, Ocio y Tiempo Libre, Apoyo Familiar, Diagnóstico y Orientación, Programa de Autismo de Alto Funcionamiento y Servicios de Atención Especializada.

Uno de sus objetivos prioritarios, es el de seguir trabajando en la creación de recursos y mejora de la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (de aquí en adelante TEA), así como la de sus familias.

Su marcado carácter social hace que se vengán desarrollando una gran variedad de actividades desde los diferentes Servicios que la conforman, actividades que persiguen una inclusión integral de todos y cada uno de nuestros beneficiarios. (Asociación Autismo Valladolid, 2016)

El siguiente gráfico comparativo de columnas, expone el sexo de los usuarios de los principales servicios de la Asociación Autismo Valladolid.

Figura 2. Sexo de los usuarios atendidos por Asociación Autismo Valladolid.



Fuente: Asociación Autismo Valladolid.

En el Centro Educativo, el total es de 39 alumnos, con 36 chicos y 3 chicas. En Atención Temprana son 10 niños, 8 niños y 2 niñas. El Centro de Día consta de 26 varones y 5 mujeres, con una totalidad de 31 usuarios. El Servicio de Intervención en Alto Funcionamiento sin embargo, cuenta con 40 usuarios, 38 de ellos, varones, y 2 de ellas, mujeres.

La totalidad de los servicios que ofrece Asociación Autismo Valladolid es:

- 1.- Información, Orientación y Asesoramiento
- 2.- Atención Temprana para Personas con TEA
- 3.- C. C. E. E. "El Corro"
- 4.- Centro de Día "Alfahar"
- 5.- Hogar – Residencia "Hamelín"
- 6.- Respiro Familiar

7.- Programa Autismo Alto Funcionamiento

8.- Ocio y Tiempo Libre

7.1.1. Información, Orientación y Asesoramiento

El servicio tiene como fin, ofrecer una valoración diagnóstica, información, asesoramiento y formación tanto a las familias de las personas con TEA como a los profesionales que se encuentran en contacto con ellas, procurando abarcar todas sus necesidades a lo largo de todo el ciclo vital (desde el diagnóstico hasta la edad adulta) y en sus diferentes contextos de referencia (hogar, residencia, centro educativo, centro de día, laboral, entornos sanitarios y comunitarios).

Por otra parte, este servicio atiende las necesidades de las personas con TEA que se encuentran en nuestros centros, buscando la respuesta psicoeducativa que más se adecúe a las características específicas de cada usuario, elaborando planes individuales con el objetivo de fomentar el desarrollo integral de la persona persiguiendo la mejora de su calidad de vida y la de sus familias.

7.1.2. Atención Temprana para Personas con TEA

El programa de atención temprana tiene como finalidad ofrecer los medios y recursos necesarios para que los niños que presentan Trastornos del Espectro Autista reciban apoyo desde la vertiente preventiva y terapéutica, para potenciar su capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Este programa atiende a niños con TEA en edades comprendidas entre 0 y 6 años. Se intenta hacer grupo, siempre que sea posible, atendiendo más a las capacidades que a la edad.

Es una atención personalizada que trabaja globalmente y a través del juego las áreas de comunicación y lenguaje, desarrollo socioemocional y el juego (lúdico, reglado, simbólico).

7.1.3. Centro Concertado de Educación Especial (CCEE) "El Corro"

Este centro comenzó a funcionar en el año 1981 dando respuesta psicoeducativa a un grupo de niños que, por aquellos años, se encontraban en edad escolar, creando sus familias y un grupo de profesionales el Centro de Educación Especial "El Corro" en la ciudad de Valladolid.

Actualmente atiende a 39 alumnos/as que presentan un Trastorno del Espectro del Autismo. Contando con las siguientes etapas educativas:

- Educación Infantil.
- Educación Básica Obligatoria (EBO).
- Transición a la Vida Adulta (TVA).

La finalidad educativa del Centro es el desarrollo pleno del alumnado, situando en el punto de partida la comunicación social, favoreciendo de esta manera la mejora de su calidad de vida y la de sus familias.

El equipo del centro está constituido por profesionales especializados y formados en metodología específica para TEA.

En cada unidad se cuenta con un maestro especialista que atiende como máximo a cinco alumnos. Además cuentan con los siguientes especialistas:

- ✓ Maestra en Audición y Lenguaje y Logopeda.
- ✓ Dos maestros especialistas en Pedagogía Terapéutica.
- ✓ Fisioterapeuta.
- ✓ Auxiliares Técnico Educativo.
- ✓ Cuidadores.
- ✓ Psicopedagoga y Psicóloga.

Este centro está especializado en el trabajo educativo de personas con TEA en edad escolar, actuando al mismo tiempo como centro de recursos a nivel provincial, dando respuesta psicoeducativa a tiempo completo, así como a tiempo parcial, a alumnos en modalidad educativa de escolarización combinada con centros ordinarios.

En el CCEE "El Corro" cuentan con una unidad de Educación Infantil que escolariza a alumnos/as desde los 3 a los 5 años de edad. El trabajo y los objetivos se engloban en las tres áreas de desarrollo de la etapa de Educación Infantil y se adaptan a las necesidades individuales de cada alumno.

1. Comunicación y representación
2. Conocimiento y participación del medio físico y social.

3. Conocimiento corporal y construcción de la identidad.

Cuenta con cinco unidades de EBO que acoge alumnos/as desde los 6 a los 16 años de edad. El trabajo y los objetivos se engloban en tres áreas de desarrollo (las mismas que en Educación Infantil) y se adaptan a las necesidades individuales de cada alumno.

La unidad Transición a la Vida Adulta, atiende a alumnos con edades comprendidas entre los 16 y los 21 años. En esta etapa educativa, los ámbitos de trabajo son:

1. Autonomía personal,
2. Integración social y comunitaria, y
3. Orientación y formación laboral: Artes Gráficas (especialidad Encuadernación).

La intervención educativa el objetivo que se persigue es el desarrollo global del alumno, fomentando su integración educativa, social y laboral, a través de la intervención específica e individualizada.

El trabajo que se desarrolla en las aulas parte de las necesidades de cada uno de los alumnos/as, por ello previamente se realiza una evaluación, para conocer los puntos fuertes, las debilidades y los intereses de cada persona, de esta manera se podrá iniciar una intervención lo más específica para el alumno/a.

La metodología de trabajo parte de las siguientes estrategias:

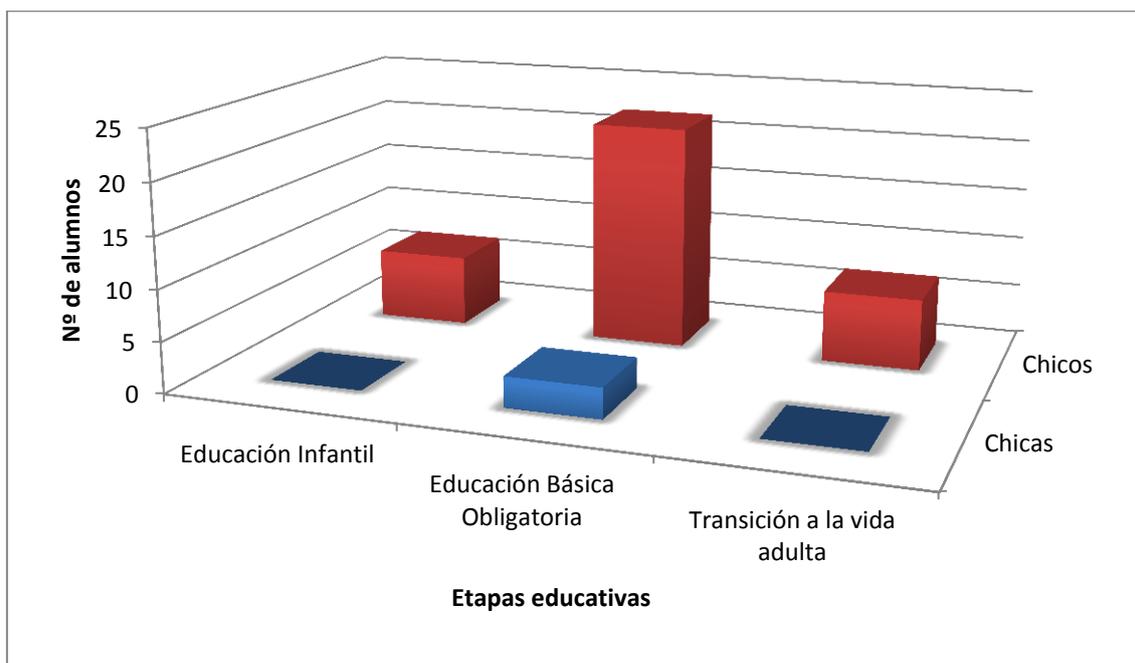
- Ambientes estructurados y predecibles.
- Aprendizaje sin error y funcional.
- Encadenamiento hacia atrás.
- Moldeamiento físico.
- Modelado.
- Aprendizaje incidental.
- Utilización de apoyos visuales.

El punto de partida es la enseñanza estructurada, la cual se basa en la estructuración del espacio, adaptando el entorno para facilitar al alumno los procesos de comprensión y así poder proporcionarle un medio más seguro donde actuar de manera más autónoma. Y por otro lado, se trata de estructurar el tiempo, de planificar la secuencia de actividades que van a transcurrir durante el día, sabiendo lo que va a transcurrir en cada momento.

Para aspectos relacionados con la comunicación hacen uso de Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación, también utilizan técnicas como Role-playing, historias

sociales, guiones sociales,...para todo aquello relacionado en el desarrollo de las habilidades sociales.

Figura 3. Número de alumnos distribuidos por etapas educativas en función del sexo del CCEE El Corro.



Fuente: CCEE El Corro.

Este gráfico de columnas, muestra el sexo de los alumnos de cada una de las tres etapas educativas que ofrece el CCEE El Corro.

En Educación Infantil (de 3 a 6 años de edad), hay 7 chicos, en la etapa de Educación Básica Obligatoria (de 6 a 16 años de edad) la conforman 22 chicos y 3 chicas, y por último, en la transición a la vida adulta (de 16 a 21 años de edad) hay 7 chicos.

La etapa de Educación Básica Obligatoria, es la etapa con mayor número de chicos y la única etapa en el que hay chicas.

7.1.4. Centro de Día “Alfahar”

El Servicio de Atención de Día para adultos con autismo de la Asociación Autismo Valladolid, nace para dar respuesta a la necesidad que las personas con autismo tienen, durante toda su vida, de un atención especializada y específica.

Pretende que sea un Centro capaz de poder adaptarse a las personas con Trastorno del Espectro Autista, que las integren y faciliten su estancia en el mismo, mediante el uso de metodologías específicas y adaptaciones físicas, espaciales y materiales.

Su programación se concreta en dos áreas:

-Área Formativa, integrada por comunicación, logopedia, hábitos de autonomía y habilidades sociales.

-Área Laboral, centrada en el trabajo en los diferentes talleres (reciclado, encuadernación, jardinería, manualidades, pasta de papel, ensartado, modelado y costura).

La programación se completa con actividades como piscina, Educación Física, Estimulación Cognitiva y Sensorial y Fisioterapia.

El Centro de Día es considerado como un Centro de carácter educativo-laboral en el que, además de continuar con el trabajo de todas aquellas habilidades académicas, sociales, comunicativas y de autonomía trabajadas en una etapa escolar, y que por su utilidad son útiles en la vida adulta, adquieren mayor importancia los trabajos y contenidos de tipo laboral, entendidos como un medio de intervención y como vehículo de mejora de habilidades. Todo ello sin descartar el objetivo de impulsar fórmulas variadas y flexibles de formación ocupacional.

Pretende que la persona con TEA encuentre en el Centro un entorno que sienta cercano y que le proporcione seguridad, donde pueda desarrollar habilidades y conseguir el máximo nivel de autonomía y de desarrollo personal y social en contacto con unos profesionales que saben adaptarse, en cada momento, a sus necesidades y capacidades individuales.

Objetivos del Centro:

- Facilitar a las personas con TEA, los apoyos y recursos individuales necesarios, para la consecución de una calidad de vida, un desarrollo personal, social y laboral, lo más normalizado posible dentro de un contexto preventivo.
- Mejorar la autonomía personal y social de las personas con TEA
- Informar, orientar y asesorar a las familias a través de diferentes actividades.

El Centro de Día proporciona durante el día, apoyos orientados a que cada persona pueda alcanzar sus metas personales. Para ello se realizan planes individuales que promueven su participación activa en la sociedad. Por ello desde los diferentes Servicios se han contemplado las siguientes acciones:

- ✚ Inclusión social: realización de actividades fuera del Centro para la generalización de aprendizajes.
- ✚ Autonomía personal: actividades para el desarrollo de habilidades de la vida diaria relacionadas con el funcionamiento de la vida cotidiana, tales como: cuidado personal, tareas domésticas funcionales, seguridad en el hogar, salud,...
- ✚ Comunicación: contempla actividades de anticipación y generalización de tareas, a través de los diferentes sistemas alternativos.
- ✚ Estimulación cognitiva: dirigida a ejercitar las funciones cognitivas: memoria, lenguaje, atención,... con el fin de desarrollar, mantener o retrasar el deterioro de las mismas.
- ✚ Estimulación sensorial (Snoezelen-hidroterapia): se trata de potenciar la percepción de los diferentes estímulos que ofrece el entorno favoreciendo la interacción con el medio, ofertando variedad de estímulos para tratar de favorecer la formación de la percepción.
- ✚ Logopedia: actividades terapéuticas con el fin de facilitar a las personas con TEA un conjunto estructurado de códigos que le permitan desarrollar capacidades de representación y que le sirvan para llevar a cabo actos de comunicación.
- ✚ Educación física: desarrollo o mantenimiento de habilidades motoras. Además de fortalecer el cuerpo y mejorar la salud, pretende generar un bienestar mental en los usuarios.
- ✚ Fisioterapia: terapia individualizada para facilitar la movilidad, previniendo patologías articulares y musculares que se van acentuando con la edad. El fin es el de mejorar o mantener las capacidades físicas, musculares y articulares, ayudando a la autonomía de la persona.
- ✚ Talleres laborales: se basa en la realización de diferentes talleres de trabajo como: Reciclado, Encuadernación, Pasta de Papel, Jardinería, Modelado, Costura, Ensartado, Pintura,... con el fin de acercar el área laboral a las personas con TEA en un contexto preventivo.
- ✚ Ocio y tiempo libre: en esta área se ofrecen alternativas de ocio, favoreciendo la generalización de aprendizajes. Viajes, salidas, excursiones, juegos,...

7.1.5. Hogar – Residencia “Hamelín”

La finalidad de este Servicio es desarrollar la inclusión de las personas con Trastorno del Espectro Autista, en un contexto comunitario de vivienda que mejore su calidad de vida.

Con este Servicio los usuarios consiguen el derecho a disfrutar de una vida lo más autónoma e independiente posible en un hogar digno que complemente su vida en familia, a través de las siguientes áreas:

- ❖ Autonomía personal: Basada en la realización de actividades de cuidado personal para alcanzar y/o mantener el mayor grado de autonomía, desarrollando hábitos de higiene, salud, alimentación y cuidado personal.
- ❖ Vida en el hogar: Asentada en el desarrollo de habilidades relacionadas con el funcionamiento del hogar, tales como: cuidado de ropa, tareas domésticas, seguridad en el hogar,.. Otras habilidades tienen que ver con la convivencia y orientación en el Hogar-Residencia.
- ❖ Inclusión social: Fundamentada en la transferencia de las habilidades y la puesta en práctica de normas sociales y comunicativas en un contexto natural.
- ❖ Comunicación: Fomenta las habilidades sociales, la espontaneidad, la generalización y el mantenimiento de los aprendizajes comunicativos adquiridos (signos, petición de deseos,...)
- ❖ Ocio y tiempo libre: Oferta de alternativas de ocio, teniendo en cuenta los gustos, preferencias y funcionalidad de las mismas para cada uno de los usuarios.

El Hogar-Residencia está organizado y estructurado para desarrollar programas individuales de autonomía personal, social, comunicativa, conducta,... siempre en un contexto de vivienda, bajo la supervisión de profesionales especializados.

Con esta actividad se ofrece un recurso, basado en un planteamiento integral de la persona, consiguiendo desarrollar sus capacidades, disminuyendo así, las conductas no deseadas en nuestros usuarios. Sin olvidar que su calidad de vida está directamente relacionada con la disponibilidad de recursos y participación en programas específicos y continuos.

7.1.6 Respiro familiar

La finalidad del Respiro Familiar es doble: por un lado aportar ayuda y descanso a los familiares de personas con TEA y, por otro, ofrecer alternativas de ocio a los usuarios de dicho Servicio.

Objetivos:

- Proporcionar a la persona con TEA estrategias para manejar experiencias y actividades de ocio.
- Transmitir los aprendizajes de autonomía personal, social y comunicación en contextos naturales, favoreciendo así la inclusión social.
- Fomentar el desarrollo de actividades de inclusión social.
- Informar, formar y orientar a las familias en la labor diaria con sus hijos con TEA.
- Proporcionar estrategias de intervención a las familias para el trabajo diario con sus hijos con TEA.
- Facilitar la interacción y cohesión de las familias.
- Proporcionar tiempo de descanso a las familias, para realizar otras actividades que no sean el cuidado y atención de su hijo con TEA.

Las familias con una persona con TEA precisan de un conjunto de intervenciones especializadas que en función de las necesidades detectadas, prestan los apoyos precisos para mejorar la calidad de vida de la persona con TEA y de su unidad de convivencia. Por este motivo es necesario el trabajo conjunto, que se lleva a cabo con las siguientes acciones:

- Informar, orientar, formar y prestar apoyo psicológico a las familias.
- Habilitar espacios y momentos de respiro para las familias.
- Atender situaciones de necesidad de las familias.

El diagnóstico del TEA produce estrés, ansiedad y frustración en la familia, sin olvidar que la convivencia continuada con las personas con autismo genera un desgaste físico y psíquico que aumenta con los años.

Desde la Asociación Autismo Valladolid prestan a las familias el apoyo necesario en estos casos, a través de:

- El servicio de psicopedagogía y los distintos profesionales (individual y conjuntamente), con reuniones y entrevistas periódicas.
- La escuela de padres.
- El programa de participación asociativa.
- La enseñanza de técnicas de trabajo desde la observación directa.
- La participación en fiestas y otros eventos.

7.1.7. Programa Autismo Alto Funcionamiento

El Programa de “Autismo de Alto Funcionamiento” dirige la intervención a personas con diagnóstico de Síndrome de Asperger / AAF, a partir de los 6 años.

Se desarrolla, fundamentalmente, a través de sesiones de intervención en habilidades sociales, en un pequeño grupo. Estas actuaciones se dirigen a la inclusión y generalización de aprendizajes en los diferentes contextos en los que se desenvuelve la persona.

Se complementa la intervención a través de grupos de ocio, actividades deportivas y trabajo con familias.

Áreas de intervención:

1. Interacción y comunicación social.
2. Autonomía personal e independencia.
3. Ocio y relaciones sociales.
4. Área laboral.

La actividad principal son las sesiones de intervención. Se desarrollan una vez a la semana, la duración es de una hora y se trabaja de forma individual y/o en pequeño grupo. Se parte de una evaluación inicial y se van proponiendo objetivos de trabajo, que se concretan fundamentalmente a través de las siguientes áreas: habilidades sociales, habilidades de comunicación social, teoría de la mente, gestión emocional, autoestima y conducta.

Hay tres grupos de ocio, que salen los viernes durante tres horas. Un grupo comprende edades entre los 11 y los 13 años y otros dos grupos a partir de 16 años (la diferencia entre éstos últimos es el nivel de funcionamiento e independencia).

Los martes se desarrolla la actividad deportiva de Balonmano. Además de la práctica deportiva se trabajan las áreas anteriormente descritas en una situación natural de interacción. Actualmente entrenan cuatro grupos, formados por 10 personas aproximadamente cada uno. Están integrados por entrenadores de balonmano y personal de la Asociación.

De forma coordinada se trabaja con las familias, se realizan reuniones individuales de seguimiento y talleres o Escuela de padres trimestralmente.

Se mantiene colaboración con los centros educativos de los chicos a los que atendemos en edad escolar y, en función de las demandas existentes, se proporcionan orientaciones y se realizan jornadas de formación y sensibilización.

7.1.8 Ocio y Tiempo libre

Este Servicio va dirigido a todas las personas con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) que están en los servicios de la Asociación.

Trata de hacer una transmisión de aprendizajes a un contexto natural, consiguiendo tirar las grandes barreras con las que se encuentran las personas con Trastorno del Espectro Autista: Intereses restringidos, comunicación y relaciones sociales.

Las actividades de ocio proporcionan, a las personas con TEA atendidas en la Asociación, la posibilidad de convivir en un contexto diferente al habitual, ofreciéndoles la oportunidad de enriquecer su vida de ocio a través de actividades lúdicas.

Objetivos:

- Proporcionar a la persona con TEA experiencias y actividades con las que pueda ocupar su tiempo libre.
- Desarrollar actividades de ocio inclusivas.
- Promover la valoración positiva del tiempo libre y las posibilidades de acción que este ofrece.
- Satisfacer gustos, intereses e inquietudes individuales.
- Transmitir los aprendizajes de autonomía personal, social y comunicación en contextos naturales, favoreciendo así la inclusión social.
- Fomentar relaciones personales entre los usuarios.
- Proporcionar estrategias para identificar sentimientos y estados de ánimo.
- Favorecer la comunicación de emociones y estados de ánimo.
- Mejorar la regulación y autocontrol emocional.

Este servicio:

- Mejora en la exteriorización de sentimientos y sensaciones en los usuarios.
- Utiliza de herramienta el aprendizaje funcional, ya que fomenta la autonomía personal, la inclusión social y la generalización de aprendizajes en contextos naturales.
- Consigue sensibilizar a la sociedad sobre las personas con TEA, haciendo uso de servicios comunitarios, piscinas, hoteles, playas... como ciudadanos de pleno derecho, y asimismo las personas con TEA han podido y pueden disfrutar de su tiempo de ocio y mejorar su calidad de Vida.

Las actividades que se llevan a cabo son:

- Piscina descubierta y climatizada municipales.
- Talleres de cocina y manualidades.
- Fiestas de la ciudad y de los barrios.
- Cafeterías y restaurantes.
- Cine, teatro, musicales, bolera...
- Vacaciones a la playa y balneario.
- Excursiones.

7.2 Colegio Centro Cultural Vallisoletano

El colegio cuenta con 19 alumnos con autismo diagnosticado escolarizados en Educación Infantil, Educación Primaria y E.S.O. De todos ellos, 5 se encuentran en la modalidad de escolarización combinada (2 en 5 años; 2 en 2º EP y 1 en 1º ESO).

En el centro, el trabajo con estos alumnos está enfocado a un planteamiento inclusivo, así que generalmente los apoyos se hacen dentro del aula ordinaria siempre que es posible. Para intervenciones muy específicas de los especialistas de AL y PT, se imparten fuera del aula.

Tienen en cuenta las características del niño, pero también son muy importantes las características del grupo de compañeros. Los niños que asisten al centro en modalidad de escolarización combinada, en relación a sus características, se intenta adecuar el horario, facilitando áreas que sean especialmente de su interés.

7.3. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

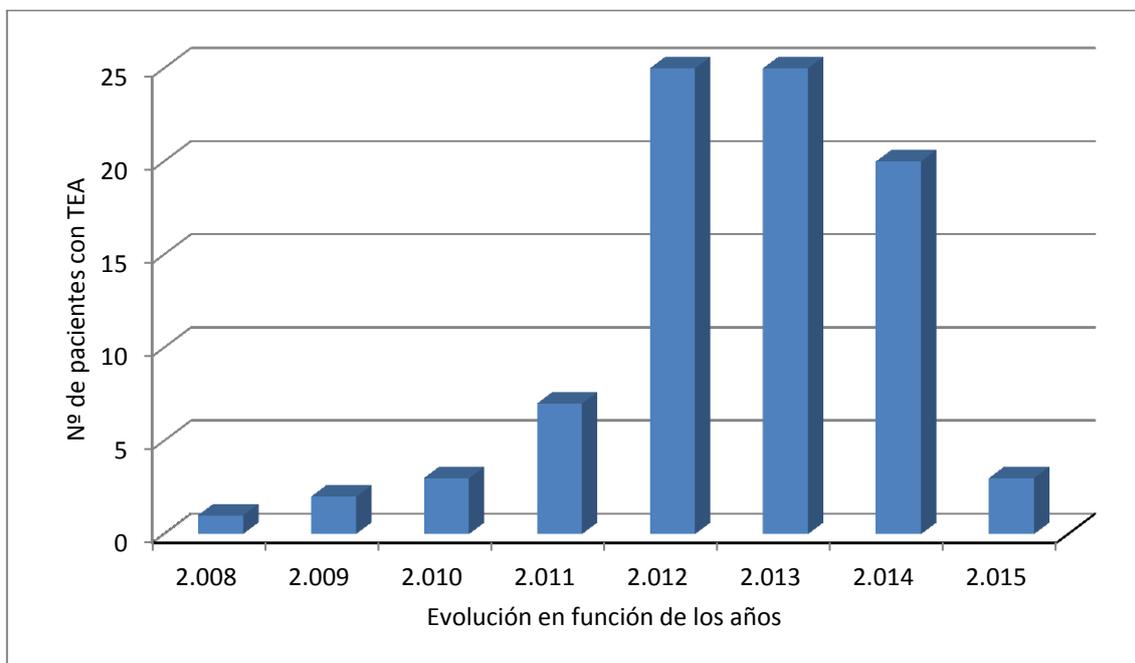
La trabajadora social entrevistada, pertenece al área de psiquiatría infanto-juvenil de Valladolid Este de este hospital. Esta área se divide en Hospital de día y Hospitalización.

Se constituye como eje de articulación y prestación de servicios asistenciales psiquiátricos en cada área de Salud. Tiene carácter multidisciplinar. Ejerce las funciones propias de los Equipos de Salud Mental en el ámbito de la población menor de 18 años.

Realiza: Atención ambulatoria, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales a menores de 18 años. También realizan asesoría a los Equipos de Atención Primaria.

En cuanto al ingreso de niños con este trastorno en la Unidad de Hospitalización, a la hora de trabajar con normalidad, los autistas que vienen con retraso mental asociado, suele ser necesario readaptar horarios o la forma de trabajar en el aula de apoyo, en el caso que participase en éste. Estos pacientes diagnosticados de TEA requieren la presencia de personal constantemente con ellos.

Figura 4. Pacientes con TEA (0-18 años) atendidos por Trabajo Social en el HCUV.



Fuente: Trabajo Social de Psiquiatría Infanto-Juvenil del HCUV.

El tamaño de la muestra es de 86 pacientes, todos pertenecientes a la ciudad de Valladolid y seleccionados al ser éstos, atendidos por la trabajadora social de dicha Unidad y Hospital de Día.

El gráfico de barras, muestra la evolución del número de estos pacientes atendidos por Trabajo Social desde el año 2008 a 2015. Los años 2012 y 2013, son con 25 pacientes, los períodos que más personas con este diagnóstico fueron atendidos por la trabajadora social. Y 2008, el años con menos pacientes atendidos por esta profesional.

8. EL TEA Y TRABAJO SOCIAL

Una de las cuestiones o dudas que me vinieron a la cabeza al plantear este Trabajo de Fin de Grado sobre el TEA, y que incluso personas de mi entorno pusieron en duda fue, la cabida o no del papel del trabajador social en el autismo. Varias fueron las voces que me afirmaron que este trastorno pertenece a salud mental y que como futuros trabajadores sociales, no tendríamos un hueco o no serviríamos de utilidad en una intervención con este tipo de personas.

Pues después de haber realizado este TFG, me niego a pensar y menos aún afirmar, que la disciplina de Trabajo social no es una pieza más en el proceso de intervención en personas con TEA de cara a mejorar su calidad de vida. Y en este término que acabo de mencionar, la calidad de vida, es donde debemos ahondar. Es un término muy amplio a mi parecer y formado por varios indicadores a valorar, tales como el bienestar emocional, material o de salud, las relaciones interpersonales, el desarrollo de la persona, sus derechos, la autodeterminación o la inclusión social.

Es este último, en el que debemos incidir y donde radica la importancia y el objetivo último de las intervenciones en personas autistas. De mano de los profesionales entrevistados en este trabajo y de la bibliografía consultada, he comprendido la mejora que se persigue en cuanto a habilidades comunicativas y de lenguaje, interacción social y flexibilidad comportamental, para su posterior puesta en práctica en contextos normalizados. Todas estas mejoras en habilidades, dirigidas a favorecer su inclusión social y así, conseguir el objetivo ya mencionado del incremento de la calidad de vida de estas personas.

Pues bien, el término inclusión social, como ya sabemos los alumnos que estamos cursando el Grado de Trabajo Social, va ligado a la participación social. No es una intervención completa, o no se consiguen los objetivos marcados en su totalidad, si se consigue integrar a estas personas en los diferentes contextos, pero no se consigue una verdadera inclusión con una participación real en los entornos sociales en los que se desenvuelven.

Es en esta dificultad social, donde coge fuerza nuestro papel de trabajadores/as sociales. El Trabajo Social es un potente vehículo de transformación y concienciación social. Se necesita dar voz a este colectivo, sensibilizar a la sociedad y a la comunidad, y generar respeto respecto a sus características y necesidades particulares de estas personas. No se puede realizar una inclusión completa desde las Administraciones Públicas y el conjunto de la sociedad, si no se conoce realmente en qué consiste este trastorno y sus peculiaridades. Los profesionales de Trabajo Social somos los encargados de eliminar las barreras sociales existentes, y en este caso, se consigue

mediante la sensibilización social y el aumento del conocimiento del TEA por parte de la población.

Por otra parte, de una forma más esquemática, a continuación destaco los puntos que pueden definir el papel del trabajador/a social en este tipo de intervenciones según los profesionales de Asociación Autismo Valladolid:

- Coordinación entre Servicios Sociales Generales.
- Seguimientos y apoyo a familias.
- Recopilación de información sobre los recursos existentes tanto, específicos para las personas con TEA, como normalizados para su integración.
- Información y orientación a los usuarios y familias sobre los recursos que supongan mayor normalización e integración: formativos, laborales, educativos, de ocio...
- Asesoramiento sobre recursos y prestaciones sociales, en colaboración con los SS.SS.
- Desarrollo de trabajos de investigación y comunicación sobre la labor llevada a cabo.
- Coordinación con las Asociaciones, Federación Autismo Castilla y León, Confederación Autismo España...
- Colaboración en el contacto y utilización de recursos comunitarios útiles para la integración e inclusión social.

Una vez explicada mi postura respecto al papel del Trabajo Social en intervenciones en personas con TEA, me apoyo en el Libro Blanco de Trabajo Social para explicar la competencia general del trabajador/a social:

Es un/a profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación; participar en la formulación de las Políticas Sociales; contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales.

Todo ello con el fin último de contribuir junto con otros profesionales de la acción social a la integración social de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, la constitución de una sociedad cohesionada y el desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social.

El conjunto de cinco competencias profesionales son:

1. Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias.
2. Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del Trabajo Social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales.
3. Apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias.
4. Actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de los colegas de profesión.
5. Administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.
6. Demostrar competencia profesional en el ejercicio del Trabajo Social.

Por último, respecto al papel del profesional de Trabajo Social, según el Código Deontológico de Trabajo Social hemos de tener en cuenta sus funciones:

- Información
- Investigación
- Prevención
- Asistencia
- Atención directa
- Promoción e inserción social
- Mediación
- Planificación
- Gerencia y dirección
- Evaluación
- Supervisión
- Docencia
- Coordinación

9. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general propuesto en este trabajo, de conocer la situación actual del TEA, qué recursos existen dirigidos a este diagnóstico y cómo se está trabajando, todo ello enmarcado en la ciudad de Valladolid, puedo decir que ha sido logrado satisfactoriamente. He conocido las características de las personas con este diagnóstico, los recursos específicos destinados a la atención de este colectivo, la metodología que sigue cada programa acorde con las necesidades determinadas de estas personas y las áreas en las que se interviene.

De forma más concreta, he logrado el objetivo específico de estudiar en profundidad el Trastorno del Espectro Autista, las principales alteraciones y características que afectan a las personas que lo padecen, la evolución de los criterios diagnósticos y ese objetivo de ubicar al trastorno como un continuo referido a dos áreas principales.

El tercer objetivo específico, ha sido el objetivo más sencillo de obtener, ya que existe unanimidad entre los profesionales en cuanto al objetivo marcado en las intervenciones con estas personas. Todos ellos coinciden que el objetivo último es la mejora de la calidad de vida de las personas con este diagnóstico mediante una inclusión verdadera en los contextos comunitarios habituales.

En torno al objetivo específico de conocer el papel de las familias, lo he deducido como clave en la intervención de sus miembros con TEA, reforzadores de la unidad convivencial y vehículo para la integración de estas personas en el contexto comunitario.

En cuanto a la valoración de los recursos y servicios existentes como otro de los objetivos específicos, destaco la importancia y la suerte, de contar con un centro educativo específico como es el CCEE El Corro en nuestra ciudad, ya que otras ciudades como son las de nuestra Comunidad Autónoma, no disponen de tal recurso específico. Tanto este colegio especial, como la Asociación Autismo Valladolid en la que está inmerso, hacen una labor muy importante de cara a la atención de las necesidades de la población con TEA de la ciudad de Valladolid. Pero a su vez, siento la necesidad de subrayar la necesidad real de mayores apoyos materiales y personales para este colectivo, percibida por los profesionales que trabajan en este colectivo. Es necesario también, implantar metodologías específicas en los centros educativos normalizados para niños con TEA.

Otro de los objetivos específicos era, conocer qué métodos de trabajo se plantean con estas personas. He podido adquirir la metodología que sigue cada recurso, ya sea a qué va enfocado cada servicio que ofrece la Asociación, las áreas en las que trabaja

cada etapa educativa el CCEE El Corro, cómo se trabaja la educación combinada en el CVV, o de qué forma es atendido un niño diagnosticado de TEA en Hospitalización en el área de psiquiatría infanto-juvenil del HCUV.

El sexto objetivo específico, consistía en dar a conocer la importancia del Trabajador/a Social en la intervención con personas diagnosticadas con TEA. Aunque algunos profesionales descontaron su participación en una intervención “directa” que ayude a la mejora de sus habilidades, sí destacaron por el contrario, su perfil profesional con una serie de funciones que expuse en el apartado anterior “El TEA y Trabajo Social”.

En cuanto al último objetivo específico que me planteé, el de hacer visible si es correcta o no la atención percibida por las personas con TEA por parte de la Administración Pública, según los profesionales, no pude sacar una respuesta concisa, ya que existe disparidad de opiniones por parte de los profesionales contactados. Algunos mencionan esta atención como correcta y la posible dentro de las capacidades de las Administraciones Públicas, y otros destacan una posible gran mejoría en la atención ofrecida por éstas, ya sea desde una índole material, personal, metodológica o normativa.

Por último, finalizaré este apartado con la contestación de las preguntas que me planteaba en la introducción y que aún no he abordado específicamente o siento la necesidad de aclarar.

Las actuaciones acordes con este síndrome, tanto en una educación normalizada como específica, se debe plantear desde las características individuales y las capacidades de cada persona, y además, en casos como los de los colegios normalizados, es favorable una educación combinada e integradora, donde se alterne períodos en el aula con sus compañeros y sesiones específicas de refuerzo.

Las dificultades de las familias con algún miembro con este diagnóstico, están relacionadas con la necesidad de descanso físico y psíquico debido a la atención y cuidado de sus hijos, y los aprendizajes necesarios que deben adquirir para transmitirlos en su día a día en la unidad familiar.

Lo que demanda principalmente la Asociación Autismo Valladolid, es una inclusión verdadera en los contextos naturales y una mayor sensibilización por parte de todos, de las características de este colectivo.

Desde el Trabajo Social, debemos gestionar la búsqueda de recursos y el establecimiento de contactos, para enriquecer las oportunidades de participación en la esfera social. Debemos dar voz a las necesidades de este colectivo, pero sobre todo,

debemos conocer la realidad social y ampliar nuestra actividad en los diversos campos de actuación, como es este, el del Trastorno del Espectro Autista.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-Asociación de Autismo en Valladolid. (2016). Asociación Autismo Valladolid. Recuperado de <http://www.autismovalladolid.es/>

-CCEE El Corro. (2016). CCEE El Corro. Recuperado de <http://cpree-elcorro.centros.educa.jcyl.es/sitio/>

-Portal del Consejo General del Trabajo Social - Buena Práxis Profesional - Código Deontológico. (2016). Consejo General del Trabajo Social. Recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

-Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, (2005), Libro Blanco Título de Grado en Trabajo Social. Recuperado de <http://www.aneca.es/Documentos-y-publicaciones/Otros-documentos-de-interes/Libros-Blancos>

-Pérez Sánchez, A. M. (2013), TEA. Trastorno del Espectro Autista. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/30496>

-Riviére, A., (2001), *Autismo, orientaciones para la intervención educativa*, Madrid, España, Editorial Trotta.

-Hortal, C., (2014), *TRASTORNO del ESPECTRO AUTISTA, ¿Cómo ayudar a nuestro hijo con TEA?*, Barcelona, España, Editorial Medici.

-American Psychiatric Association / First. M. B., (2014), *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª Ed.)*, Madrid, España, Editorial Panamericana.