

Propuesta de intervención para sensibilizar a la población docente acerca del TEA

“INTERCATEA CONMIGO”

José Manuel González Cantalejo

Grado en Educación Infantil. Escuela Universitaria de Osuna. Universidad de Sevilla

Aurora Flores Pachón

Psicóloga Clínica. Departamento de Psicología Evolutiva. Profesora asociada de la Escuela Universitaria de Osuna. Universidad de Sevilla.

RESUMEN:

El presente artículo trata acerca de una propuesta de intervención centrada en el profesorado de Educación Infantil, cuyo fin es sensibilizar y profesionalizar a dichos consignatarios en materia sobre el Trastorno del Espectro Autista, a nivel de detección como de intervención. Con éste trabajo se pretende lograr una aproximación conceptual y emocional, que suscite el interés personal y profesional, de manera que se inicie una lenta pero fructífera lucha contra la eliminación de las barreras que impiden la inclusión educativa. Todo ello mediante una metodología mixta caracterizada por un modelo que combina lo teórico y lo práctico.

La primera parte del trabajo se centra en una amplia fundamentación teórica sobre el TEA, donde se abordan contenidos referentes a la historia, señales de alerta, instrumentos de cribado, intervención, etc., para lograr asentar en el lector nociones fundamentales sobre este trastorno.

Ulteriormente, se encuentra una propuesta de intervención cuyo objetivo fundamental es sensibilizar a los docentes acerca del TEA, conformada por una serie de actividades que constituyen una simbiosis teórico-práctica que se centran en satisfacer los objetivos propuestos.

En última instancia, se encuentran los anexos, que hacen alusión al material necesario y a las rúbricas de evaluación específicas de cada actividad.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Hoy en día cuando se oye hablar de la docencia y más concretamente en la etapa educativa de infantil, se suele aludir a los famosos collares de macarrones, a las típicas frases como “Solo hacéis dibujos y manualidades”, hasta tal punto que

puede dar un poco de vergüenza y reparo el simple hecho de decir que se está estudiando o se es maestro de Educación Infantil. Pero nada más lejos de la realidad, nada más alejado de los falsos mitos que envuelven a la docencia pues no solo se hacen manualidades y dibujos, sino que se estudian y se analizan leyes que están íntimamente relacionadas con la etapa educativa que nos atañe así como los trastornos del desarrollo, intelectuales, motores, visuales, auditivos y sus múltiples y variopintas formas de manifestación, sin contar las posibles señales de alerta que hacen saltar las alarmas de que el desarrollo no se está produciendo de forma normo típica.

Con todo esto se viene a decir que la Educación Infantil, aparte de abordar una etapa vital en el desarrollo humano, es un grado multidisciplinar y a la par complejo del cual hay que sentirse muy orgulloso y no vacilar en proclamar que nos dedicamos a una de las profesiones que más relevancia tienen en nuestra sociedad actual.

En cuanto al profesorado, debe poseer un amplio bagaje de competencias que le permitan identificar, en su máximo potencial, indicios relacionados con los distintos trastornos que se puedan observar en el aula, dando así respuesta a todo el alumnado y se puedan conseguir los objetivos estipulados en la legislación educativa vigente, que repercutirán de manera eficaz y óptima en la construcción continua y permanente de una sociedad equitativa e inclusiva.

Con relación al tema que acapara la atención de este artículo, existen varias causas que justifican su elección, y la primera de ellas es que el TEA es un trastorno que ha adquirido una enorme prevalencia en las últimas décadas, lo que ha posibilitado lograr importantes hitos en materia de inclusión. No obstante, Roma no se construyó en un día, y el camino por recorrer sigue siendo muy largo y arduo.

La siguiente razón sería el hercúleo e inexplicable interés que despierta en nosotros este trastorno. Quizás se deba a la complejidad y diversidad de sus síntomas, o a la falta de explicación con respecto a las posibles causas que lo provocan, y es que según la Confederación de Autismo España (s.f.) todavía no existe una definición etiológica concreta. Por todo ello, nos reafirmamos en la convicción de que es uno de los trastornos más complejos a la par que interesantes con los que nos podemos encontrar y por ende, abordar en Educación Infantil.

Por otro lado, la intervención diseñada tiene otro cometido más allá del expuesto, persigue eliminar las barreras inclusivas, de manera que la clase se convierta en un lugar donde se dé respuesta a las dispares necesidades que

conforman un aula ordinaria, y es que cuando se habla de diversidad, ese término sugiere diferencias, variedad, pluralidad, etc., vocablos normalmente consideramos positivos. Pero cuando nos centramos concretamente en la atención a esa diversidad en el ámbito educativo la cosa suele cambiar, y es que este tipo de atención es relativamente nueva en términos cronológicos.

No fue hasta el año 1990, cuando la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) incorpora de manera concluyente el término de alumno con necesidades educativas especiales para hacer referencia a personas que muestran un porcentaje superior de dificultades en el aprendizaje con respecto al resto de sus iguales en cualquier momento de su proceso de escolarización, con lo cual precisan de un mayor número de apoyos y de atención.

Actualmente, sigue habiendo ciertos obstáculos a la hora de escolarizar en un centro a un alumno con características educativas y necesidades personales distintas. Quizás ello se deba a la actitud reticente de muchos profesores por miedo a no saber cómo gestionar el hecho de tener un niño con dificultades en su aula.

Por ello, la propuesta de intervención planteada, mediante el tipo de actividades diseñadas para su ejecución, pretende ayudar a que el profesorado se descentre de esas inseguridades o prejuicios, haciéndoles ver las ventajas de tener un alumno con capacidades distintas en el aula, a nivel de crecimiento personal y profesional, tanto en su presente como en su futura labor docente.

2: MARCO TEÓRICO

2.1. INTRODUCCIÓN

A modo de presentación de este apartado, comenzaremos por definir *grosso modo* qué es la atención temprana, la cual está dirigida a la población infantil, concretamente de 0 a 6 años, y no solo a ellos, sino también a su familia y a su entorno.

Pero, además, dedicaremos un par de líneas a los Trastornos del Desarrollo, y más concretamente a los Trastornos del Neurodesarrollo. Se tratan de trastornos, valga la redundancia, con base predominantemente neurológica, donde pueden verse afectadas habilidades específicas tanto en la adquisición, retención o aplicación.

En cuanto al tema que nos atañe, el autismo, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, presenta cinco modos de manifestación:

- Autismo clásico.
- Síndrome de Asperger.
- Trastorno desintegrativo infantil.
- Síndrome de Rett.
- Trastorno inespecífico generalizado del desarrollo.

Aunque, a partir de la publicación de la nueva versión, el DSM-V, se englobaron el trastorno autista, el síndrome de Asperger, y el trastorno generalizado del desarrollo entre otros en uno, para pasar a llamarse Trastorno del Espectro del Autismo.

2.2. DEFINICIÓN

Pero ¿qué es el TEA? Según la CIE-11 (2021) El trastorno del espectro autista se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social, y por una serie de comportamientos e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. El inicio del trastorno ocurre durante el desarrollo, pero los síntomas pueden no manifestarse hasta más adelante.

Los déficits son lo suficientemente considerables como para causar ciertas disfunciones a nivel personal, familiar, social, educativo o en otras áreas importantes del individuo, y generalmente constituyen una característica intrínseca del individuo que es apreciable en todos los ámbitos de su vida, aunque pueden variar de acuerdo con el contexto en el que se encuentre inmerso. A lo largo del espectro los individuos pueden manifestar un amplio abanico de capacidades del funcionamiento intelectual y habilidades de lenguaje.

2.3. HISTORIA

Los primeros indicios sobre lo que hoy en día consideramos trastornos del espectro autista (TEA) se encuentran en las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). Sin embargo, la existencia de individuos con rasgos estudiados y expuestos por dichos autores han existido prácticamente desde siempre, he aquí un ejemplo.

Este caso nos retrotrae al siglo XVI donde Johannes Mathesius (1504-1565), cronista del religioso germánico Martin Lutero, expuso la historia de un joven de unos 12 años de edad que presentaba un cuadro severo de autismo. Lutero, de forma desacertada, creía que el muchacho no era más que una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por el diablo, respecto al cual sugirió que debería morir asfixiado (Christian, 1957).

En cuanto al término autismo, éste fue creado por Eugen Bleuler (1857-1939), cuyo significado surge de manera etimológica de dos palabras griegas “Autos” que significa uno mismo e “ismos” que se refiere al modo de estar. Este vocablo fue introducido por primera vez en un trabajo de investigación llamado *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Dicho vocabulario utilizado por Bleuler creó ciertas confusiones, de tal modo que se les denominaba con este término a los pacientes que padecían esquizofrenia. Esto llevó a que más adelante muchos psiquiatras infantiles utilizaran de manera permutable las etiquetas diagnósticas de esquizofrenia infantil, autismo y psicosis infantil.

Sin embargo, el primer aporte sobre el autismo relacionado con el significado actual fue el de Leo Kanner en el año 1943, del que podemos destacar un artículo que es distinguido por muchos como fundacional de autismo actual: “*Autistic disturbances of affective contact*”. Kanner comenzó sus investigaciones a partir del estudio llevado a cabo con 11 niños que mostraban una serie de comportamientos un tanto peculiares, los cuales no figuraban en la clasificación de enfermedades que existían en su época. Una vez que Kanner decide profundizar en los aspectos de carácter psicológico de los infantes, como la personalidad y la relación paternofilial, concluye que el autismo consiste en un desorden de índole personal.

En estos jóvenes percibió un cuadro clínico compuesto por una extrema precocidad de su aparición, debido a que se presenta desde los primeros 12 meses de vida, con una sintomatología caracterizada por una quietud del comportamiento, soledad y un retardo importante o inexistencia de la adquisición del lenguaje verbal. Fue Kanner quien por vez primera describió el autismo como un síndrome del comportamiento cuyas características eran alteraciones del lenguaje, de las relaciones sociales y de los procesos cognitivos (Kanner, 1943).

El segundo aporte que merece una especial mención fue el de Hans Asperger, quien en el año 1944 publicó en la capital austríaca una obra titulada *Die Autistische Psychopathen in Kindersalter*, donde describía un estudio que se había llevado a cabo con cuatro jóvenes, y que de manera fortuita este austríaco utilizaba el término autismo de manera parecida a como lo hacía Kanner, y se debe resaltar que Asperger no conocía ni el trabajo ni la investigación que había realizado el austríaco-americano, y viceversa. Los pacientes de Asperger advertían de una falta de empatía, ingenuidad, poca destreza para hacer amigos, lenguaje pedante y repetitivo, pobreza en lo relacionado a la comunicación no verbal, torpeza motora y una mala coordinación.

A raíz de las increíbles afinidades entre los dos síndromes, tanto Kanner como Asperger estuvieron de acuerdo en decir que eran entidades nostálgicas completamente diversas a pesar de la correlación común a la psicopatología autística.

2.4. ETIOLOGÍA Y PREVALENCIA

La Confederación de Autismo España (s.f.) establece que no existe hoy en día una causa que explique per se la aparición de los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA), pero si destaca la importancia de la genética en el origen del mismo.

La enorme variabilidad que podemos encontrar en trastornos de esta índole determina el notable protagonismo que tiene la interacción entre la genética y el ambiente en el desarrollo del TEA, aunque por ahora, estos elementos no se encuentran claramente identificados.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), a nivel mundial uno de cada 160 niños tiene un TEA. Además, resalta la prevalencia de TEA en países de ingresos bajos y medios.

2.4.1. *Teorías explicativas*

Según el manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista (s.f.), son varias las teorías psicológicas que pretender explicar el TEA.

2.4.2. *Teoría de la Mente*

El término fue acuñado por Premack y Woodruff (1978), y se refiere a la habilidad para entender la existencia de estados mentales, la capacidad de asignar dichos estados tanto a la propia persona como a los demás. Esto hace posible que la teoría de la mente sea considerada aspecto esencial en el desarrollo correcto de la cognición socioemocional y de una conducta a nivel social idónea.

La mayoría de los TEA revelan esta competencia de teoría de la mente, es como si sufrieran una especie de “ceguera” ante las mentes del resto de personas y a veces incluso ante la suya.

Las investigaciones sobre la teoría de la mente en el TEA se iniciaron en los años 80 con un artículo de Simon Baron-Cohen et al. (1985). Para estimar la habilidad de mentalización usaron la famosa prueba conocida a nivel mundial, y que cualquier persona que tenga unas nociones básicas de psicología ha oído

hablar de él, el de “Sally y Anne” (véase figura 1). Se demostró que un 80% de las personas que presentaban TEA fallaron este test, puesto que no diferenciaban entre su propio pensamiento y el de Sally.



Figura 1. Experimento de “Sally y Anne”

Página WEBB : <https://blogs.20minutos.es/dos-pediatras-en-casa/2019/04/28/siete-experimentos-para-entender-como-functiona-la-mente-de-los-niños>

Un amplio abanico de investigaciones ha puesto de manifiesto los problemas que padecen las personas TEA en materia tanto de procesos mentales propios como ajenos: Reconocer cuáles son las intenciones de los demás, juego simbólico, déficit en lo relacionado con la imaginación, nula comprensión del sarcasmo, metáforas, bromas, ironías, etc.

2.4.3. Teoría de la coherencia central débil

Teoría enunciada por Francesca Happé y Uta Frith a finales de la década de los 80 (Frith, 1989), explica lo complicado que les resulta a las personas con TEA agrupar la información que le llega, por diversos canales (visual, auditivo, táctil), en un todo congruente. En lugar de esto, centran su atención en detalles más concretos (procesamiento fragmentario). En comparación con las personas que muestran un desarrollo neurotípico, las personas TEA tienen una forma innata y diferente de percepción del mundo, de forma fraccionada. En ellos prima la visión de las cosas focalizándose en los detalles y les resulta complicado

integrar dicha información en un conjunto. Igualmente les resulta arduo conectar la información recientemente percibida con la ya almacenada en su memoria.

El modo en el que captan la información conlleva a que en muchos ámbitos presenten complicaciones, entre las que cabe destacar las dificultades socio-emocionales.

Attwood dice que:

Una metáfora muy útil para entender en qué consiste la coherencia central débil es imaginarnos que enrollamos una hoja de papel en forma de tubo y con un ojo cerrado lo aplicamos contra el otro ojo abierto, como si fuera un telescopio, y miramos el mundo a través de él: se ven los detalles, pero no se percibe el contexto (Attwood, 2007).

El hecho de que las personas con autismo posean una coherencia central débil puede dilucidar ciertas características como la literalidad en las conversaciones o la gran memoria mecánica. Asimismo, dicha teoría acredita la dificultad que presentan estas personas para reconocer emociones.

2.4.4. Funciones ejecutivas

Función ejecutiva es el constructo cognitivo usado para describir conductas dirigidas hacia una meta, orientadas hacia el futuro, que se consideran mediadas por los lóbulos frontales. Incluyen la planificación, inhibición de respuestas prepotentes, flexibilidad, búsqueda organizada y memoria de trabajo. Todas las conductas de función ejecutiva comparten la necesidad de desligarse del entorno inmediato o contexto externo para guiar la acción a través de modelos mentales o representaciones internas (Ozonoff, Strayer, McMahon y Filloux, 1994, p. 1015).

El primer estudio empírico sobre funciones ejecutivas en TEA fue acometido por Rumsey (1985), quien aplicó a autistas de alto funcionamiento en edad adulta la llamada Tarea de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y descubrió que tanto ellos como las personas con lesiones frontales realizaban una clasificación errónea. A raíz de dicho trabajo se comenzó a considerar la disfunción ejecutiva como causa probable de los síntomas nucleares del trastorno. En los años 90, Prior y Hoffmann (1990) pasó esta prueba a un grupo de niños autistas, donde cometieron más errores que el grupo control.

Las conclusiones de este estudio señalaban que estas personas mostraban una carencia en la capacidad de flexibilidad que se manifiesta en la renuencia al cambio.

Algunos estudios realizados señalan que en el TEA podemos encontrar inflexibilidad, déficit en la habilidad de planificación y en la memoria de trabajo.

2.4.5. Teoría de la intersubjetividad

Con intersubjetividad nos referimos a la capacidad de la persona de “adentrarse” en los estados mentales de los otros. Dicha habilidad es congénita, y suele aparecer antes del desarrollo lingüístico y es independiente de él.

La intersubjetividad se puede observar en los niños desde que son muy pequeños, ya que empiezan a interesarse por el rostro humano y las emociones que estos expresan. Conforme el infante va creciendo, va descubriendo lo amplio que es el mundo que le rodea y los elementos que éste posee, con lo cual la atención del niño que antes se dirigía exclusivamente a la persona, se dirige también a dichos elementos.

Desde una perspectiva afectivo-emocional, Trevarthen (1979, 1982, 1988, 1989, 1993, 1998) y Hobson (1991, 1993) sugieren que son las emociones y el afecto las llaves que permiten el paso al mundo de la intersubjetividad. En relación con las personas TEA, resaltamos las dificultades concretas que presentan para procesar los estímulos de índole emocional.

Debido a los déficits que tienen los TEA en lo que respecta al comienzo de relaciones intersubjetivas, podemos destacar dificultades a la hora de empatizar con las personas, adulteración considerable en la decodificación de emociones, comunicación declarativa nula o insuficiente, ausencia de gestos protodeclarativos, y en casos extremos de tipo protoimperativos.

2.5. DETECCIÓN

Si bien, son los padres los que en primera instancia pueden observar ciertos rasgos en el desarrollo de sus hijos (es en su seno donde el menor realiza sus primeros actos e interacciones de tipo social y es el entorno más inmediato del niño) que les pueden hacer sospechar que existan ciertas desviaciones; esto no siempre es así, por diversos motivos: falta de información sobre el desarrollo evolutivo normativo, negación como mecanismos de defensa...etc haciéndose necesario contar con profesionales cualificados y competentes que se encarguen de confirmar o no las sospechas y detectarlas aunque no exista conciencia en las familias

Hoy en día podemos identificar al TEA como un trastorno del neurodesarrollo de base biológica. Además, se le suele considerar como uno de los

trastornos donde el rol hereditario tiene un papel más relevante, puesto que se han encontrado cerca de 500 genes implicados en su etiología, aunque por el momento se desconoce de la existencia de un marcador biológico que como tal defina dicho trastorno.

El diagnóstico del TEA se basa en la observación de conductas que denotan déficits en lo que respecta a las habilidades comunicativas, a la interacción social y a las conductas restringidas y repetitivas. Sin embargo, tanto la detección como el diagnóstico resulta de gran complejidad debido a la pluralidad en lo referente a la forma en la que se manifiestan los problemas en el área socio-comunicativa y a la rigidez tanto mental como comportamental, además de si cursa con discapacidad intelectual o no, funcionalidad del lenguaje o a la presencia de uno o más trastornos asociados.

Todo ello conlleva a una imperiosa necesidad de un vasto conocimiento de la neuropsicología del TEA y del desarrollo normotípico en los primeros años de vida.

A continuación, pasaremos a especificar la detección del TEA en función del rango de edad que presente la persona.

2.5.1. Detección antes de los 12 meses

En el artículo de Zwaigenbaum et al. (2015) "Early identification of autism spectrum disorders: Recommendations for practice and research", podemos resaltar que a esta edad no es posible tomar por válido ningún marcador de índole comportamental.

No obstante, existen escalas como la AOSI Escala de Observación del Autismo en Bebés (Bryson et al., 2000; Bryson et al., 2008) que resulta de gran relevancia para detectar y/o vigilar señales que se manifiestan de manera muy temprana en niños de alto riesgo, algunos de los cuales pueden ser por ejemplo los que tengan hermanos mayores con TEA. Lo que se recomienda es observar a los infantes menores de 12 meses si muestran desviaciones en el contacto ocular y seguimiento visual, imitación, respuestas sociales recíprocas, retraso en lenguaje tanto receptivo como expresivo, etc.

Por otra parte, se recoge del artículo de David Saldaña, "Desarrollo infantil y autismo: la búsqueda de marcadores" (2011) la siguiente conclusión:

Al mismo tiempo, a los 12 meses tienden a observarse una serie de marcadores que se repiten en diferentes estudios, aunque no siempre con las mismas implicaciones. Entre ellos se incluyen los déficits en la atención conjunta, la

respuesta limitada al nombre, retrasos en la comunicación verbal y no-verbal, la exploración atípica de los objetos, retraso motor, algunas conductas repetitivas, diferencias en el temperamento y menor capacidad imitativa (Elsabbagh y Johnson, 2010).

2.5.2. Detección entre los 12 y 24 meses

- Señales de alerta

En la página del proyecto *FirstWords* de la Universidad de Florida, aparecen los indicadores tempranos o *Red Flag* para el autismo, entre los 18 y 24 meses en tres ámbitos (comunicación social, interacción social y conductas repetitivas e intereses específicos):

Comunicación social

- Uso limitado de gestos como dar, mostrar, saludar con la mano, aplaudir, señalar o asentir.
- Retraso en el habla o falta de balbuceo o conversación social.
- Hacer ruidos extraños o usar tonos inusuales.
- Dificultad para usar gestos, contacto visual, voz o texto al mismo tiempo.
- Limitada o nula imitación de otros o juego simbólico.
- Usar la mano de otra persona como herramienta (p. ej., poner la mano de uno de los padres en un frasco para abrirlo).

Interacción social

- No mira directamente a las personas o les cuesta mirarte.
- No posee expresiones cálidas o alegres.
- No responde cuando alguien lo llama por su nombre.
- No le llama la atención los objetos ni muestra los que le interesan.
- No comparte intereses o placeres con otros.

Conductas repetitivas e intereses específicos

- Mueve las manos, los dedos o todo el cuerpo en formas inusuales.
- Crea rituales, como alinear objetos o repetir palabras, acciones o comportamientos una y otra vez.
- Presta mucha atención a tipos de objetos inusuales, como cucharas de madera, piedras, conductos de ventilación o topes de puertas, o se apega mucho a ellos.
- Interés excesivo en objetos, acciones o actividades específicos, lo que interfiere con su interacción social.

- Tiene intereses sensoriales inusuales, como oler objetos o mirar con el rabillo del ojo. Reacciones adversas o exageradas a ciertos sonidos, texturas u otros estímulos sensoriales.

2.5.3 Indicadores precoces del autismo según Ángel Riviere

Dentro de esta fundamentación teórica no podía faltar este autor, Ángel Riviere., todo un referente en el tema del autismo y de reconocido prestigio a nivel internacional. En este apartado vamos a hablar acerca de las señales consideradas de alerta en un rango de entre 18 y 36 meses aproximadamente. Sobre el año y medio de edad, se puede evidenciar un cuadro autista bastante asentado.

Los indicios considerados típicamente autistas en la etapa mencionada en el párrafo anterior son los siguientes:

- Sordera paradójica.
- Dificultad a la hora de compartir focos de atención con la mirada.
- No mantiene el contacto visual con la otra persona.
- Cuando suceden hechos que les interesan, no miran a los adultos cercanos a él.
- No observa lo que hace el resto.
- No mira a las personas.
- Juegos repetitivos y conductas obsesivas centradas en ordenar.
- Intransigencia a los cambios.
- Se agita cuando no consiguen anticipar cualquier situación.
- No le gusta lo nuevo.
- Obsesión por la reiteración de unas mismas películas.
- Rabieta cuando aparecen cambios.
- No suele mostrar lenguaje, pero si lo posee, lo utiliza de manera ecológica o sin ninguna funcionalidad.
- Dificultad para compartir ciertas acciones con él o ella.
- No goza de atención compartida a la hora de contar experiencias.
- No señala para pedir con el dedo.
- Normalmente suele pasar por delante de la gente como si no hubiera nadie presente.
- Muestra cierta comprensión selectiva a lo que le interesa.
- Pide cosas llevando de la mano.
- No suele llevar la iniciativa a la hora de interaccionar con los adultos.
- **La comunicación y lenguaje no verbal deben ser clara y directa.**

- Muestra pasividad e ignorancia con los niños de su edad.
- No juega con los demás niños.
- Carece de juego simbólico.
- Pese a mostrar afecto por las personas, no presenta complicidad interna.

2.5.4. Instrumentos de cribado

Al hablar de herramientas que sirven para la detección del autismo casi siempre se nos viene a la mente el M-CHAT (Modified Check list for Autism in Toddlers), una herramienta para la detección precoz del autismo contexto de "screening". Baron-Cohen et al. (1997) destacaron tres indicadores básicos que podemos encontrar en el CHAT, Estos son: Déficits en la atención conjunta, carencia de gestos protodeclarativos y falta de juego simbólico.

Esta prueba está formada por 23 preguntas, de las cuales 6 son de especial relevancia. En el caso de que 2 o más de estas preguntas sean puntuadas de manera negativa, o no se superan 3 ítems cualquiera, se pasará a una evaluación más minuciosa en lo referente al desarrollo. Es cierto que este test da como resultado un número considerable de falsos positivos, aunque hay que resaltar que estos falsos positivos son niños que muy probablemente en un futuro van a cursar con dificultades en el desarrollo y van a precisar, para solventar o disminuir esas dificultades, de atención temprana.

Aspecto a tener en cuenta es la revisión que se hizo del M-CHAT en el 2009 por Robin, Fein y Barton (2009), cuyo fin fue el de renovarla. el M-CHAT-R/F, el cual se usa con el M-CHAT-R. Este último está destinado a menores de edad comprendida entre 16 y 30 meses para estimar el riesgo que existe de padecer TEA.

Otro mecanismo que se puede utilizar junto al M-CHAT es la CSBS-DP *Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental profile* (Wetherby y Prizant, 2002). Sirve para evaluar la capacidad comunicativa de los bebés y niños, cuya comunicación funcional es entre los 6 y 24 meses de edad cronológica, ponderada por siete factores del desarrollo lingüístico, como los gestos, los sonidos, la comprensión, la mirada, etc.

2.5.5. Detección en TEA sin discapacidad intelectual ni alteraciones significativas en el desarrollo del lenguaje

El hecho de que una persona con TEA presente un desarrollo cognitivo adecuado con respecto a su edad cronológica y un lenguaje normativo en

relación con los aspectos gramaticales y sintácticos conlleva, a menudo, una detección precoz más tediosa, espinosa y peliaguda.

Esto se debe principalmente a que existe una falta de estudios acerca de los rasgos de comportamiento de los niños que presentan este tipo de perfil, puesto que los instrumentos de cribado vistos anteriormente, como son el M-CHAT o las CSBS-DP no están creadas para detectar a este grupo.

Hoy en día, podemos encontrar algunos instrumentos que sirven principalmente para detectar o descartar sospechas del síndrome de Asperger pero que presentan ciertos errores respecto a la fiabilidad, además de que no están basados en la población española, excepto la Escala Autónoma para la Detección del Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento (Belinchón et al., 2008).

No obstante, los más conocidos y, por ende, que más se utilizan son:

- Test Infantil del síndrome de Asperger (CAST) (Scott, Baron-Cohen, Bolton y Brayne, 2002).
- Cuestionarios de Screening para el síndrome de Asperger y otros Trastornos del Espectro del Autismo de alto Funcionamiento (ASSQ; Ehlers, Gillbert y Wing, 1999).
- Escala de Diagnóstico del Síndrome de Asperger (ASDS, Myles, Bock y Simpson, 2001).
- Escala Guillian para el Trastorno de Asperger (GADS; Gilliam, 2001).
- Escala de Krug para el Trastorno Asperger (KADI; Krug y Arick, 2003).
- Escala de Diagnóstico para el Síndrome de Asperger y el Autismo de Alto Funcionamiento (ASDI, Gillberg, Gillberg, Råstam y Wentz, 2001).

A continuación, pasaremos a detallar ciertas dificultades y/o comportamientos que suelen presentar las personas con este tipo de perfil en las áreas siguientes:

Comunicación social

- Inicios espontáneos del lenguaje.
- Habilidades para conversar, respetando turnos.
- Tono de voz peculiar.
- No explica sobre lo que está hablando.
- Interpretación literal.
- Dirige la conversación hacia sus temas de interés.
- Dificultades para comprender expresiones faciales sutiles.

- Sus propias expresiones faciales son poco variadas, exageradas o un poco fuera del contexto.

Interacción social

- Dificultades en la interacción con sus iguales: no se acerca, acercamientos extraños, quieren dirigir el juego, o en otro caso la conversación.
- Les cuesta participar en juegos de tipo cooperativo o en actividades grupales.
- Comportamiento ingenuo.
- Problemas para comprender las reglas sociales.
- Se muestra pasivo con las opiniones que tienen los demás sobre él.
- Compartir juegos imaginativos con sus iguales.

Conductas repetitivas e intereses específicos

- Lleva a cabo las actividades de forma rutinaria.
- Su juego se caracteriza por unas reglas muy rígidas y reacias al cambio.
- Imponen rutinas al resto.
- Sus intereses les ocupa todo su tiempo.
- Intereses distintos al de sus semejantes.
- Sus expresiones e interacciones social son estereotipadas.
- Suelen tener dificultades en actividades donde tienen que tomar la iniciativa o imaginar.
- Movimientos repetitivos.
- Alteraciones sensoriales.

Según Gray et al. (tomado de De la Iglesia y Olivar, 2007), podemos destacar aspectos que consideramos positivos dentro de este tipo de TEA:

Las habilidades cognitivas que muestran destacan por:

- Interés por el detalle en lugar de por “el todo” (Gestalt).
- Manera muy creativa en lo relacionado con la resolución de los problemas.
- Memoria increíble.
- Conocimiento enciclopédico sobre uno o más temas.
- Deseo desmesurado por mantener el orden y la precisión.

Habla “aspergeriana”:

- Interés en la búsqueda de la verdad.
- Conversación sin sentido o motivación oculta.
- Vocabulario hiperdesarrollado.
- Empleo muy correcto de las metáforas visuales o gráficas.

Interacción social aventajada:

- Relaciones con sus semejantes donde prima la lealtad.
- Consideran a los otros tal y como son.
- Comunican lo que realmente piensan.
- Buscan amigos a los que les llame la atención sus temas de interés.
- Atención a los detalles.
- Son capaces de escuchar sin emitir sistemáticamente juicios.
- Evitan las declaraciones socialmente triviales.
- Búsqueda de amigos con sentido del humor.

2.6. DIAGNÓSTICO

En el trastorno del espectro autista, como en cualquier proceso de base médica, psicológica, etc., todo comienza a partir del diagnóstico. Además, la persona encargada de realizar este relevante e imprescindible cometido no solo tiene que poseer un amplio bagaje de conocimiento acerca del proceso diagnóstico y del amplio abanico de manifestaciones conductuales del trastorno, sino tener habilidades a nivel personal, que les sirvan para acompañar y apoyar a las personas en este camino de incertidumbre y altibajos emocionales.

Como ya se mencionó al comienzo de este marco teórico, a raíz de la nueva actualización del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, DSM-5, se sustituyó el término trastorno generalizado del desarrollo (TGD), por trastorno del espectro del autismo (TEA), y se incluyó en una categoría más amplia: los trastornos del neurodesarrollo.

Por consiguiente, los criterios diagnósticos en el DSM-V quedan establecidos de la siguiente manera:

- Déficits permanentes tanto en la comunicación como la interacción social en diversos contextos.
 - Déficits en reciprocidad socioemocional.
 - Déficits en conductas de índole comunicativas no verbales que se suelen usar en la interacción social.
 - Déficits para mantener y comprender las relaciones.

- Patrones conductuales ritualizados e intereses y actividades restringidas
 - Movimientos motóricos, uso de objetos o habla estereotipada.
 - Inflexibilidad en las rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.
 - Intereses restringidos caracterizados por una desmesurada intensidad y obsesión fuera de lo común.
 - Hiper- o hiporreactividad sensorial.
- Los síntomas deben contemplarse durante el periodo de desarrollo temprano
- Los síntomas con los que la persona cursa provocan alteraciones considerablemente relevantes a nivel social, inclusive en otras áreas relevantes del funcionamiento.
- Dichas variaciones no se explican mejor porque exista una discapacidad intelectual o un retraso global del desarrollo, aunque es cierto que suelen concurrir con cierta frecuencia. Para que se realice un diagnóstico de comorbilidad entre el TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social del sujeto debe encontrarse en niveles inferiores con respecto al nivel general de desarrollo.

NIVEL DE SERIEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTA REPETITIVA
NIVEL 1: Precisa apoyo	Cuando se hace manifiesta la inexistencia de apoyos, las dificultades en la comunicación social se acrecientan. Además, presentan dificultades a la hora de iniciar interacciones de carácter social.	Su característico comportamiento inflexible suele provocar alteraciones significativas en otros contextos. En relación con el acto de independizarse, éste suele verse obstaculizado por las alteraciones presentes con respecto a la organización y la planificación.
NIVEL 2: Requiere de un apoyo esencial	Las competencias en comunicación social de tipo verbal y no verbal se ven mermadas, incluso los sociales presentan déficits con apoyos. Responden a los intentos de interacción de sus iguales con muy poco interés.	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.

NIVEL DE SERIEDAD	COMUNICACIÓN SOCIAL	INTERESES RESTRINGIDOS Y CONDUCTA REPETITIVA
NIVEL 3: Precisa de un apoyo muy esencial	Déficits importantes en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento, inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad afrontando cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren marcadamente en el funcionamiento en todas las esferas. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta

Figura2: Niveles de severidad dentro del trastorno del espectro de autismo.

Nota: Fuente: elaboración propia basada en Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista,p.93. Junta de Andalucía

2.7. EL PROCESO DIAGNÓSTICO

En primer lugar, habría que señalar que el diagnóstico solo podrá realizarlo un clínico y para ello puede utilizar diferentes herramientas:

2.7.1. Entrevista

Todo proceso diagnóstico debería comenzar con una entrevista con los progenitores o con la persona con TEA. Con dicha entrevista podemos hacernos una idea de cuándo comenzaron a manifestarse ciertos indicios que pusieron en alerta a los padres y sobre qué aspectos del desarrollo se sienten más inquietos. Máxime los padres mencionan ciertos problemas en la adquisición del lenguaje y falta de respuesta a éste. Sin embargo, existe una amplia diversidad, ya que otros padres informan de otros problemas de tipo conductual, como hiperactividad, déficit de atención, reticencia al cambio de actividades que se salgan de lo rutinario, etc.

Hay que hacer especial hincapié en si hay presencia de alteraciones cualitativas en la interacción social, la comunicación y el lenguaje y conductas que posean un carácter ritualizado e intereses limitados.

Con respecto al historial clínico, juega un papel primordial la recogida de información acerca de si en la familia ha habido algún caso de trastorno del espectro autismo o de cualquier otro trastorno mental, así como información acerca de los aspectos prenatales y neonatales.

Toda la información recolectada ayudará a realizar un diagnóstico capaz de diferenciar entre el TEA y otros trastornos del neurodesarrollo. La entrevista debe realizarse en un entorno abierto y confiable, donde haya tiempo de

responder a todas las preguntas formuladas, además de otras que resulten de relevancia e interés de cara al diagnóstico.

Para la realización de una adecuada entrevista podemos seguir la entrevista ADI-R.

Especial relevancia adquiere que durante la entrevista se resalten los aspectos positivos de esa persona, como pueden ser memoria visual sobresaliente, percepción detallista, lenguaje rico y elaborado, etc., puesto que son complementarios per se, además de ayudar tanto en el proceso de diagnóstico como en la intervención.

2.7.2. Prueba diagnóstica

Cuando se ha llevado a término la entrevista, el siguiente paso a dar es la valoración de la persona, en este caso la persona TEA.

Hay que destacar que, debido a que presentan anomalías en las interacciones sociales, el hecho de administrarles pruebas y valorar ciertos aspectos a niveles socio-comunicativos o cognitivos puede convertirse en una ardua tarea. Por ello es de vital importancia generar un clima de comodidad y confianza que le aporte a la persona a evaluar seguridad. Igual de indispensable es invitar a las familias a que estén presentes durante las sesiones para la evaluación, ya que esto nos permite conocer las interacciones comunicativas paternofiliales, incluso la presencia de los progenitores ayuda a que la seguridad del evaluado aumente exponencialmente.

En dichas evaluaciones se utilizan pruebas concretas que determinan la existencia o no del trastorno del espectro del autismo, hablamos concretamente de la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2).

En el Manual ADOS -2 *Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo* (Lord, et al., 2015) se denomina escala como “una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social, el juego o el uso imaginativo de los materiales y las conductas restrictivas y repetitivas dirigida a niños, jóvenes y adultos de los que se sospecha que presentan un trastorno del espectro del autismo”.

El ADOS-2 es, por antonomasia, la herramienta que se utiliza para la evaluación mediante la observación y el diagnóstico del TEA (Kanne, Randolph y Farmer, 2008; Ozonoff, Goodlin-Jones y Solomon, 2005).

Las personas con potestad para administrar esta escala no solo necesitan una formación adecuada, sino también poseer un amplio conocimiento sobre la neuropsicología del autismo y su variopinta expresión conductual.

2.7.3. Evaluación psicológica

Debemos considerar, como objetivo sustancial, la realización de una evaluación psicológica por diversos motivos. En primer lugar, para establecer unos objetivos y contenidos acordes a otras características que conformen el perfil de la persona, además de determinar los rasgos positivos, la intensidad de los apoyos y futuras necesidades en un futuro, si las precisa. Desde otra perspectiva, para recolectar información necesaria de cara a conocer la probable existencia de una comorbilidad con otros trastornos.

2.7.4. Evaluación biomédica

Siempre es recomendable realizar una valoración médica exhaustiva, puesto que existen datos acerca de una prevalencia del 10%, que se corresponde con el autismo de tipo sindrómico, distinto al idiopático. En el de tipo idiopático, no existe una causa conocida que determine la existencia del autismo, con lo cual se trata de un trastorno puro. En cambio, el de tipo sindrómico se caracteriza porque está asociado con otros problemas de base neurológica, y a diferencia del primero, en este sí hay causa conocida.

En casos puntuales es necesario realizar EEG o resonancia magnética craneal, además de otras pruebas de tipo genéticas siempre y cuando existan signos que obliguen a llevarlas a cabo.

2.8. INTERVENCIÓN

Con los tratamientos y la intervención centrados en el trastorno del espectro autista se pretende, como objetivo elemental, reducir las manifestaciones que afectan considerablemente a la vida diaria y a la calidad de vida de la persona que lo padece. Como ya se ha reiterado varias veces, existe una amplia gama de manifestaciones de este trastorno, de ahí el término “espectro”, es decir, que no se limita a unos criterios específicos, sino a una serie de variaciones a través de un continuo. Por lo tanto, dada la individualidad predominante en el TEA, se requiere de un plan de intervención individualizado que conlleve a una colaboración multidisciplinar.

Existen muchos tipos de tratamientos que se emplean en el TEA:

- Conductual
- Del desarrollo
- Educativo
- Socio relacional
- Farmacológico
- Psicológico
- Complementarios / Alternativos

2.8.1. Enfoque conductual

Con este tipo de enfoque se pretende conseguir principalmente cambiar los comportamientos que perturban el correcto desarrollo y el desenvolvimiento eficaz de las actividades de la vida diaria. Estos tratamientos presumen de una amplia cantidad de evidencia para tratar los síntomas del TEA. Un tratamiento de índole conductual muy reconocido que se usa para las personas con este tipo de trastorno es el análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en inglés). Este tratamiento fomenta las conductas que consideramos apropiadas, es decir, las deseadas, e inhibe las contrarias, las no deseadas.

Otro aspecto a destacar del ABA son los dos estilos de enseñanza que usan, la enseñanza de tareas discriminadas, donde a la persona se le proporciona unas directrices paso a paso para que aprendan un comportamiento deseado, recompensando la tarea bien realizada e ignorando lo inapropiado; y el tratamiento de respuesta fundamental, cuya peculiaridad es que se realiza en un entorno no médico, sino por el contrario más ordinario. Su principal objetivo es mejorar unas “destrezas fundamentales”, valga la redundancia, para así aprender otras destrezas.

2.8.2. Enfoque del desarrollo

Este enfoque y el conductual suelen combinarse de cara al tratamiento del TEA. El fin de éste es desarrollar ciertas destrezas relacionadas con el desarrollo, como por ejemplo las lingüísticas o físicas.

La terapia para el desarrollo más conocida es la terapia del habla y el lenguaje, centrada en la mejora del lenguaje en sus niveles comprensivo, expresivo y pragmático.

También se destaca la terapia ocupacional, que se usa para enseñar destrezas que indiquen de manera positiva y óptima en la independencia de la persona.

Para concluir con este apartado, se distingue el Modelo Denver de Inicio Temprano, el cual se usa con niños de un rango de edad bastante amplio, de 12 a 48 meses. Con la colaboración padres/profesionales, se usa el juego, la atención compartida en entornos no controlados para mejorar destrezas lingüísticas o sociales.

2.8.3. Enfoque educativo

Como su propio nombre indica, estos tratamientos se administran en el entorno educativo. Un ejemplo de este enfoque es el tratamiento y enseñanza de niños con autismo y problemas relacionados con la comunicación (TEACCH, por sus siglas en inglés). La idea de este tratamiento reside en que la persona alcanza su mayor potencial con la permanencia y el aprendizaje visual.

2.8.4. Enfoque socio relacional

Este tipo de tratamiento persigue que la persona TEA mejore sus habilidades sociales y sea capaz de crear vínculos emocionales.

Aquí podemos encontrar diversos tipos:

- Modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones. Promueve que tanto los padres como los terapeutas se centren en los intereses de la persona, de manera que así se consigue que las oportunidades que tenga de comunicarse se enriquezcan.
- Modelo de intervención para el desarrollo de las relaciones. Con ello se consigue que participe en interacciones sociales de tipo compartidas mediante la motivación, el interés, etc.
- Historias sociales. Se plantean ideas básicas acerca de cómo creen que sería una situación social.
- Grupos de destrezas sociales. A la persona TEA se le brinda la posibilidad de que tenga contacto en lo relacionado con las destrezas sociales, pero en un entorno más estructurado.

2.8.5. Enfoque farmacológico

Hoy en día no existe un medicamento dedicado exclusivamente a tratar los síntomas básicos del TEA. Aunque es cierto que podemos encontrar fármacos que ayudan a que la persona con TEA funcione de un modo más eficiente, por ejemplo, a controlar la hiperactividad, el déficit de atención, etc. Además, pueden ayudar a controlar la depresión o la ansiedad, problemas del sueño, digestivos, etc.

2.8.6. Enfoque psicológico

Con los conocimientos de la psique humana se busca que la persona con autismo sea capaz de vivir de manera más tolerable sus posibles problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión. Como ejemplo de enfoque psicológico, toma especial relevancia la terapia cognitivo-conductual, donde se aprenden las conexiones entre pensamientos, sentimientos y comportamientos.

2.8.7. Tratamientos complementarios/alternativos

Este tipo de tratamiento se usa como complemento a los enfoques más clásicos. Algunos ejemplos serían una alimentación especial, terapia con animales, relajación, etc. Pero que no cuentan con la evidencia científica suficiente.

2.9. PECULIARIDADES EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Siempre se ha hablado del trastorno del espectro autista en niños, pero ¿es el curso del trastorno y la sintomatología igual en las niñas que lo presentan, o por el contrario existen diferencias acentuadas?

Mayoritariamente, cuando se habla de TEA, se suele aludir a un niño varón con señales clásicas como incapacidad de establecer relaciones, aislamiento, carencia de lenguaje, estereotipias motoras, etc. Sin embargo, y como se ha mencionado en varias ocasiones, esto nunca es así, ya que existen tantas formas de manifestación del autismo como niños hay. Además, respondiendo a la pregunta del principio de este apartado, es cierto que existen diferencias entre niños y niñas que cursan con este trastorno. Pero, si por un momento se observan las estadísticas, el TEA se diagnostica entre tres o cuatro veces más en niños que en niñas. Esto puede deberse a que las niñas TEA presentan un “camuflaje” muy particular, pasando desapercibidas en muchos casos.

A continuación, se muestra una tabla donde se recogen grosso modo ciertas características diferenciadoras del TEA en función del género, en áreas social, cognitiva, conductual y sensorial, además de la posible comorbilidad asociada:

	NIÑOS TEA	NIÑAS TEA
Relaciones sociales	Predominancia por iguales del mismo género	Predisposición por pares TEA, independientemente del género
Flexibilidad en la cognición	Mayor inflexibilidad cognitiva	Menor inflexibilidad cognitiva
Intereses restringidos y conductas repetitivas	Intereses restringidos más evidentes	Intereses considerados más "típicos" como la moda, los animales, la lectura, etc.
Estímulos sensoriales	Hipersensibilidad a los sonidos, texturas, etc.	Desagrado por ejemplo por ciertos olores.
Comorbilidad	Hiperactividad, problemas en el lenguaje de tipo expresivo y en lo relacionado con lo conductual	Problemas emocionales como ansiedad o depresión y alimenticios

Figura 3: Diferencias TEA en función del género en el que cursa

Nota: Fuente: elaboración propia

Sin embargo, dada la extraordinaria forma de pasar desapercibidas incluso entre los profesionales, se considera interesante dedicarles cierto protagonismo a las niñas TEA. ¿Pero a qué puede deberse la dificultosa y titánica tarea de diagnosticar a una niña con TEA? Muchos autores indican como causa probable del subdiagnóstico femenino que las señales que manifiestan suelen asociarse a otras patologías quedando enmascarado el TEA.

Además, muchas niñas que posteriormente son diagnosticadas de TEA disponen de unas relaciones sociales distinguidas y un interés llamativo por la sociabilización, hechos por los que se descarta en un principio el TEA y se retrasa su diagnóstico.

Todo lo mencionado se puede explicar con el "camuflaje" mencionado anteriormente, y es que las féminas son más habilidosas a la hora de controlar los síntomas del trastorno en entornos sociales, mediante una serie de técnicas como la imitación, lo que las lleva a adquirir patrones comportamentales y expresiones faciales de otros a través de canales comunicativos como la televisión, de personajes que les interesan. Además, realizan un esfuerzo enorme por eliminar las estereotipias, mantener un contacto ocular fluido y utilizan canales comunicativos aprendidos, de carácter verbal y no verbal.

Todo esto parece una labor encomiable, y lo es, aunque como todo positivo, tiene una parte negativa, y es que este esfuerzo colosal se suele asociar con problemas de salud mental. Aquí resulta interesante lanzar una pregunta, ¿compensa acarrear un sufrimiento y posterior problema emocional por una integración social atractiva?

Para evitar mayores dificultades, lo recomendable y deseado sería investigar aún más en posibles señales que adviertan de un TEA en niñas, sin obviar el más mínimo indicio que indique la probable presencia del mismo, para así tener un diagnóstico temprano que permita el correcto desarrollo evolutivo de la persona de manera integral, evitando además el efecto de la comorbilidad provocada quizás por lo expuesto en los párrafos precedentes.

3. OBJETIVOS

Tras el análisis de la información recopilada y la posterior creación del marco teórico acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA), los objetivos, tanto general como específicos que se pretenden conseguir con la realización de este artículo son los que se exponen a continuación:

3.1. GENERALES

- Dar a conocer el TEA desde una perspectiva más práctica y dinámica, con el fin de ilustrar a la población e intentar erradicar “falsos mitos” acerca de este trastorno.

3.2. ESPECÍFICOS

- Profundizar en distintos aspectos centrados en el Trastorno del Espectro Autista como su historia, variabilidad, diagnóstico, intervención, etc.
- Proporcionar información a los futuros lectores de este proyecto acerca del TEA.
- Ayudar a proporcionar nociones básicas acerca de la evolución que ha sufrido este trastorno.

4. METODOLOGÍA

La realización de este artículo se inició el día 3 de febrero de 2022. Desde sus comienzos, ha ido centrado en los Trastornos del Neurodesarrollo, más específicamente en el trastorno del espectro autista (TEA). En primera instancia, se comenzó un exhaustivo procedimiento de contraste y selección de documentos de índole médica, histórica y educativa, para así lograr recabar una amplia literatura bibliográfica para conformar un marco teórico completo y claro, que permita al lector de dicho trabajo tener nociones tanto básicas como específicas sobre éste trastorno. De este modo, gracias a esta búsqueda sistemática se ha

podido construir las bases que han servido de soporte para crear no sólo el marco teórico, sino también la intervención a desarrollar.

La propuesta de intervención diseñada conforma, junto con el soporte teórico, el grueso de este trabajo, y está dirigida principalmente a sensibilizar, a proporcionar conocimientos básicos o a modificar los ya existentes acerca del TEA a los profesores del C.E.I.P. Sagrado Corazón de Jesús de la campiña sevillana de Lantejuela, además de adoptar medidas de inclusión y atención a la diversidad. Además, por si fuera poco, con este proyecto se pretende también eliminar ciertos estereotipos o falsos mitos acerca de este trastorno, porque es nuestro deber evitar convertirnos en “falsos” profesionales del diagnóstico, dejando esa potestad a las personas verdaderamente cualificadas para ello.

En la intervención vendrán expuestos los apartados que conforman la misma, estos son la descripción a nivel global, objetivos, contenidos, competencias claves, metodología, temporalización, sesiones/actuaciones, recursos, evaluación y tratamiento a la diversidad. Dicha actuación educativa tendrá un carácter abierto, de modo que cualquier persona podrá ponerla en práctica en su futura labor docente, con las modificaciones que consideren pertinentes en función del contexto educativo en el que se encuentre.

La metodología que se ha empleado ha sido la búsqueda bibliográfica regularizada y delimitada. El objetivo de la estructura presentada en el marco de referencia está dispuesto siguiendo el método deductivo, es decir, partiendo desde lo general hasta lo particular, facilitando la organización de las ideas para así interiorizarlas de manera óptima.

La búsqueda bibliográfica que conforma este trabajo goza de una amplia documentación relacionada con el TEA, además de ser la mayoría de ellos documentos caracterizados por su fiabilidad y prestigio tanto a nivel nacional como internacional.

Dicha búsqueda de información ha constado de dos partes: una primera centrada exclusivamente en la creación de un índice constituido siguiendo la intención expuesta anteriormente, donde se han recogido los puntos sobre la información a recabar y, por otro lado, el grueso del estudio, basado en la recopilación de documentación intentando seguir los criterios siguientes: artículos, páginas web, manuales, etc. de renombrado prestigio y con una antigüedad de en torno a los 5-7 años. Las bases de datos que se han utilizado para la búsqueda bibliográfica han sido primordialmente Google Académico y PubMed. Esta segunda se ha utilizado principalmente para la búsqueda acerca de las peculiaridades del TEA en función del género. Como se trata de una página

reconocida a nivel internacional, se la puede calificar como plurilingüe, por la aparición de documentos en varios idiomas. Se han utilizado términos como autism spectrum disorder (trastorno del espectro autista), gender (género) o differences (diferencias). Cabe destacar que, debido a varios documentos obtenidos en lengua inglesa, se ha precisado del diccionario “Word Reference”, “Traductor de Google” y conocimientos en esta lengua para traducir la información.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INTERVENCIÓN

Esta intervención ha sido creada a partir de la necesidad imperiosa de sensibilizar acerca del Trastorno del Espectro Autista, aunque dicho proceso de concienciación estará centrado principalmente en el profesorado, para así pasar en segunda instancia, pero no por ello menos relevante, a la sensibilización de las personas no pertenecientes a la comunidad educativa (padres, familiares, niños, etc.). Además, otra razón que ha motivado el desarrollo de esta intervención ha sido el hecho de llevar a cabo un acto reivindicado, romper una lanza a favor del TEA, en un intento de erradicar los falsos mitos que rodean este trastorno, y conocer la riqueza de expresiones que poseen y que hacen a las personas que lo padecen únicos. Todo ello se pretende conseguir con la realización de las actuaciones propuestas, estructuradas estratégicamente para partir desde lo simple hasta lo complejo.

5.2. OBJETIVOS

A continuación, se detallan los objetivos que se buscan alcanzar con la puesta en práctica de la intervención:

5.2.1. General

- Sensibilizar al profesional docente y al resto de la población acerca de la importancia de conocer con mayor detalle y profundidad el Trastorno del Espectro Autista, con el fin de identificar señales de alerta y cambiar la percepción que se tiene sobre dicho trastorno.

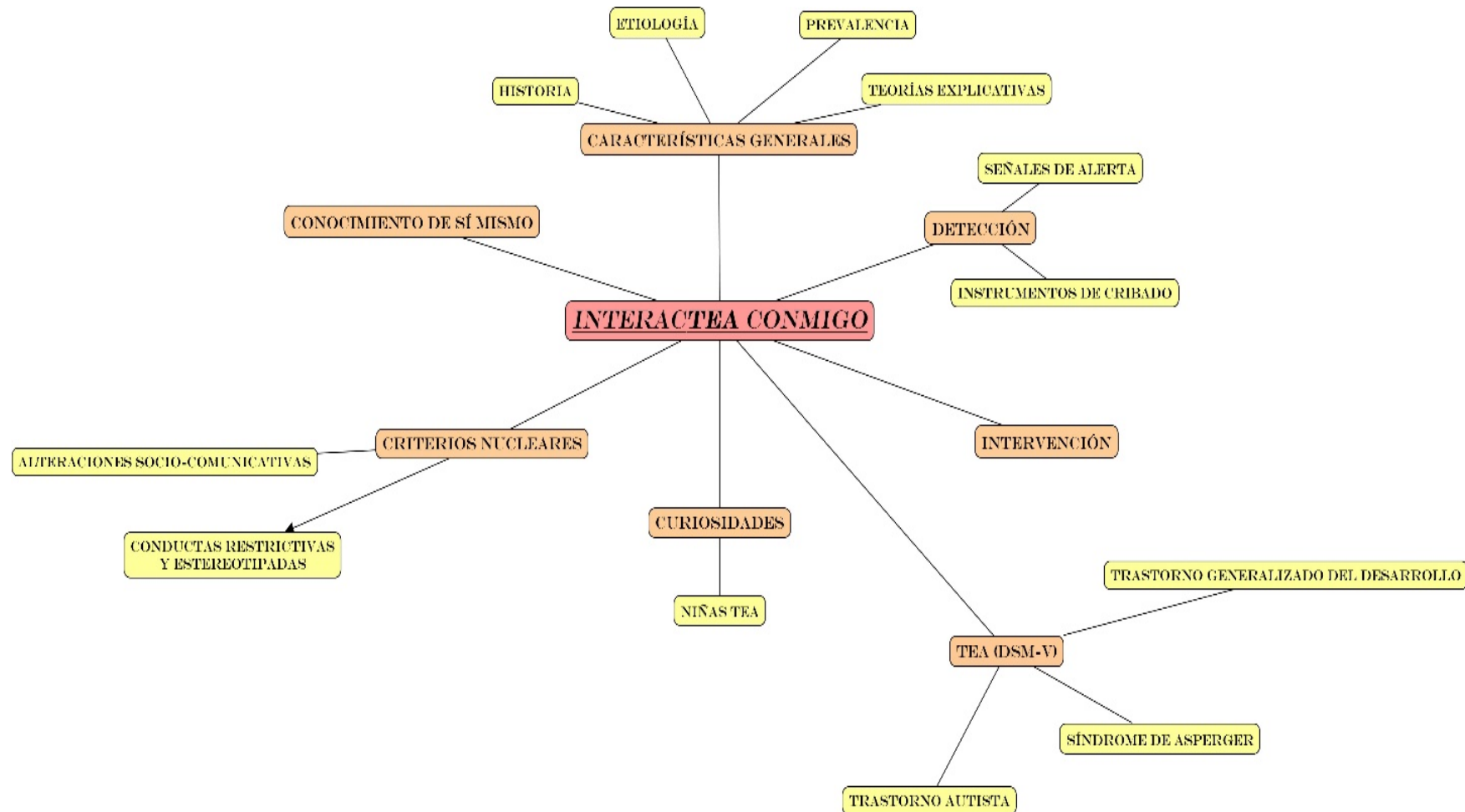
5.2.2. Específicos

- Conocer cuáles son las características nucleares del TEA.

- Poder ser capaces de identificar posibles señales de alerta que puedan indicar un probable TEA.
- Profundizar en el trastorno desde una perspectiva histórica, médica y educativa.
- Conocerse a sí mismos para así poder empatizar con personas TEA.
- Poseer nociones claves acerca de la variabilidad de expresiones del TEA.
- Aproximarse al interesante mundo de las niñas TEA.
- Garantizar la correcta inclusión del alumnado TEA en la vida educativa.



5.3. CONTENIDOS



5.4. COMPETENCIAS CLAVES

InteracTEA conmigo persigue, como primordial objetivo, otorgar al profesorado un amplio bagaje de competencias que le sirvan de cara a su presente y futura labor docente. Con las actividades planteadas en dicho proyecto, el equipo docente va a ser capaz de interiorizar los conocimientos que se pretenden transmitir acerca del Trastorno del Espectro Autista, y aplicarlos de manera óptima y eficaz en el aula.

Aparte de las aptitudes que se adquirirán sobre el TEA (historia, señales de alerta, áreas afectadas, etc.), esta intervención ayudará también a adoptar competencias más generales a la par que específicas sobre el trastorno protagonista de este trabajo. Entre ellas se pueden resaltar la habilidad para saber detectar y posteriormente intervenir en el factible caso que se encuentren con un alumnado que presente una sintomatología asociada al TEA. Además, se contribuye a adquirir competencias en lo referente al conocimiento de sí mismo y al conocimiento de los demás, lo que está en sintonía con la teoría de la doble formación de Vygotsky, primero desde un plano interpersonal para posteriormente pasar a un plano intrapersonal.

InteracTEA conmigo busca una formación completa, que se conjuga con el dinamismo eminentemente práctico y la teoría complementaria caracterizada por el saber transmitir. Gracias a ello, se logrará forjar personas competentes en materia relacionada con el TEA, tanto en detección como en intervención.

5.5. METODOLOGÍA

La metodología a seguir con el desarrollo de esta propuesta se basa en una perspectiva teórico-práctica, ya que se ha pretendido conseguir una simbiosis entre lo eminentemente práctico y lo teórico.

En el apartado teórico, se explicará con minucioso detalle los aspectos generales que se centran en el Trastorno del Espectro Autista (historia, señales de alerta, intervención, niveles de severidad, teorías explicativas sobre el TEA, etc.). En la parte práctica, se realizarán una serie de actividades lo más dinámicas e interesantes posibles, siempre teniendo en cuenta la edad a la que va destinada dicha propuesta de intervención.

InteracTEA conmigo es un proyecto que, como característica sobresaliente podemos destacar el público para el que ha sido pensado, los profesores. Mayoritariamente, las propuestas de intervención en educación infantil van se

centran en el alumnado, pero escasas veces se ven propuestas de esta índole, algo que resulta interesante a la par que complicado.

Debido a que el TEA ha ido ganando notoriedad de forma progresiva en los últimos años, y que parte de la población, especialmente la docente, posee nociones básicas adquiridas mayoritariamente por la experiencia, es importante, en éste ámbito resaltar el papel de Piaget, considerado una de las figuras más icónicas del s. XX, y hacer alusión a uno de los términos que acuñó: el aprendizaje constructivista.

El constructivismo se refiere a la construcción del aprendizaje humano. Los humanos reestructuramos nuestras estructuras cognitivas en base a nuevos conocimientos, modelando así la base de las enseñanzas anteriores. Por lo tanto, en el constructivismo, el aprendizaje es activo, no pasivo. Debido al modo predominante de aprendizaje en esta teoría, los estudiantes construyen el conocimiento por sí mismo, es decir, cada uno construye significados individualmente conforme va aprendiendo. El conocimiento proviene de la experiencia. La experiencia conduce a la creación de esquemas. Los esquemas son modelos mentales que almacenamos en nuestra cabeza. Estos sistemas cambian, se expanden y se hacen cada vez más complejos a través de dos procesos complementarios: la asimilación y la alojamiento (J. Piaget, 1955).

Partiendo de estas premisas que aplicamos a nuestra propuesta se busca una metodología tanto de corte cualitativo como cuantitativo, donde los resultados importan, pero además el proceso de aprendizaje cobra especial relevancia.

Todo ello provocará un aprendizaje de tipo activo, reestructurando las estructuras cognitivas del sujeto, de manera que esto dará lugar a una fusión de la información que previamente se poseía acerca del tema con la nueva información recibida.

Por lo tanto, las funciones que el profesorado/alumnado tendrá en este proyecto serán: tener responsabilidad, indagar en el tema elegido y construir conocimientos, deberá involucrarse en el proceso de investigación, y por último deberá adquirir cierta autonomía y aprender también a trabajar en grupo.

5.6. TEMPORALIZACIÓN

La temporalización de *InteracTEA conmigo* se realizará en cuatro semanas, concretamente en ocho sesiones, el tiempo para cada sesión dependerá de las características de cada actividad. Éste se llevará a cabo durante el mes de

marzo y la primera semana de abril, iniciándose el 8 de marzo y finalizando el 2 de abril. Cada semana se llevarán a cabo dos sesiones, que se pondrán en práctica los martes y jueves de dichos meses.

El objetivo de esta distribución se debe a que el día 2 de abril es el Día Mundial de Concienciación del Autismo, de manera que este trabajo es una gran oportunidad de concienciar acerca de este trastorno en una fecha tan fortuita y adecuada para ello.

Para que quede más ilustrativa, se ha realizado un calendario de las actividades que se van a desempeñar, asignándole a cada una tres tipos de colores que representan el tipo de actividad que se trata, inicio (naranja) ; desarrollo (azul) ; final (verde). Además, las actividades se encuentran en los [ANEXOS 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 y 18](#).

Semanas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Semana 1		¡Nos adentraremos en InteracTEA!		Ponencia Autismo Sevilla	
Semana 2		Un día ritualizado (Role Playing)		Vivencias familiares	
Semana 3		D.A.F.O. TEA		Pictogramas instructivos	
Semana 4		La fiesta de cumpleaños		¡Regresamos de InteracTEA! / El puzzle azul	

Figura 4: Cronograma de actividades

5.7. RECURSOS MATERIALES Y ESPACIALES

En este proyecto no se precisará de recursos costosos, puesto que se caracteriza por una simpleza en lo que respecta a materiales.

Los recursos que serán facilitados por el centro son los siguientes:

- Sala de usos múltiples (SUM).
- Ordenador.
- Proyector.
- Pizarra digital.
- Tijeras.
- Pegamentos

Los recursos que necesitaremos para este proyecto son:

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Papel continuo (25m x 1m x 60 gr)	1	15,90	15,90
Estuche de rotuladores Alpino 12 colores	2	2,24	4,48
Estuche de lápices de colores Alpino 12 colores	2	1,99	3,98
Bombilla de colores RGBW 85W cambio de color	10	10,99	109,90
Plastificadora	1	33,57	33,57
Pack de 50 cartulinas A4	1	6,87	6,87
PRESUPUESTO TOTAL			174,70

Figura 5: Presupuesto

5.8. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará con el propósito de revisar el grado de adecuación de las actividades diseñadas, así como suscitar posibles propuestas de mejora que se pueden llevar a cabo en este proyecto.

La técnica que emplearemos para la evaluación será la siguiente:

Observación: Mediante la observación directa, se recogerá toda la información necesaria, que se plasmará en una rúbrica de evaluación.

La evaluación se realizará en tres partes:

Evaluación inicial.

Esta evaluación se realizará al inicio del proyecto *InteracTEA conmigo*, cuya pretensión es la de obtener información de la situación de partida de nuestro alumnado respecto al TEA.

Para ello se realizará un cuestionario de ideas previas que evaluará de manera general la situación del estudiantado en ese momento previo a la realización de las actividades.

Evaluación continua.

Cada actividad se evaluará de forma singular con una rúbrica que se encuentra en el [ANEXO 3](#). Para ello, se ha recurrido a un modelo de rúbrica común con diferentes ítems asignados e inamovibles en todas las actividades. Por lo tanto, cada actividad posee sus ítems evaluables específicos. El modelo de rúbrica lo encontramos a continuación, y el de cada actividad, se encuentra en los anexos

Evaluación final

Este tipo de evaluación se llevará a cabo al final del proyecto, y será suplementaria junto con las demás evaluaciones.

A los docentes se les evaluará con el mismo cuestionario de ideas previas que se usó para la evaluación inicial, con el objetivo de comparar los avances que han tenido durante el desarrollo de la intervención *InteracTEA conmigo*.

Además, aparte de este cuestionario de ideas previas se realizará un pequeño debate que concluirá con el proyecto, donde se les preguntará qué actividad les ha gustado más y cuál menos, además de cuál consideran más útil y las más improductiva.

6. RESULTADOS / CONCLUSIONES

Las conclusiones que se van a exponer a continuación están basadas desde una perspectiva teórica, puesto que este trabajo no se ha podido llevar a la práctica por varias circunstancias.

La intervención diseñada ha pretendido recoger todos los contenidos relevantes que envuelven al Trastorno del Espectro Autista, y que son imprescindibles para comprender dicho trastorno y cómo detectar e intervenir precozmente en un posible caso futuro. No obstante, se hace evidente resaltar varias limitaciones que han provocado la complejidad del desarrollo y diseño de *InteracTEA conmigo*, a la par que han afectado a su puesta en práctica.

Por ello, la primera limitación ha sido no poder llevar a la práctica esta propuesta de intervención, por dos razones. La primera de ellas ha sido la programación tan ajustada a la que se ceñía el centro educativo. La segunda podemos definirla como la falta de tiempo para la elaboración de este trabajo. A todo este cúmulo de infortunios le podemos otorgar el papel de justificación para explicar esta primera limitación.

Pese a lo comentado, este proyecto se podría llevar a la práctica de manera muy eficaz, puesto que se trata de un tema que hoy en día está muy en presente en nuestra sociedad y como se ha comentado, goza de una alta prevalencia.

Además, se ha fomentado en este proyecto el aprendizaje significativo, ya que el profesorado ha asociado la información que tenía acerca del TEA con la nueva información que se trabajaría mediante el desarrollo de las actividades propuestas, modelando así sus estructuras cognitivas.

Siguiendo con las limitaciones, el público para el que ha sido elaborada esta intervención ha resultado una novedad ya que, durante toda la etapa

universitaria, se realizan proyectos centrados en el alumnado. Sin embargo, ha resultado un reto interesante que ha aportado experiencia para realizar más propuestas futuras centradas en el equipo docente.

Para finalizar, esta propuesta de intervención satisfará los objetivos propuestos para este artículo, ya que ha sido una tarea ardua cuyo fruto está centrado en sensibilizar a la población tanto docente como general, para así erradicar de manera efectiva los falsos mitos que giran en torno al Trastorno del Espectro Autista y, además, que sirva de modelo para futuras intervenciones y de ayuda para docentes en un futuro no muy lejano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad, J., Bayonas, M. I., Campos, J., Canal, R., Casanova, M. A., Castañón, A., Hobson, P., López, G., Martín, M. C., Martos, J., Monsalve, C., Newson, E., Rivière, A., Ventoso, R. (2000). *El niño pequeño con autismo*. Asociación de Padres de Niños Autistas.

Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A.M., Giraldo, L. Montealegra, S. Mota, B. Muñoz, M., Pérez, B. & Salda, D. (2018). La intervención en atención temprana en trastornos del espectro autista. Manual didáctico.

Autismo navigator. (2015). Florida State University. Todos los derechos reservados.

Hernández Requena, S. (2008). El modelo constructivista con las nuevas tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. RUSC. Revista Universidades y Sociedad del Conocimiento, 5 (2), 26-35.

Canal, R. (2022). *Sobre Angel Rivière*. Fundación Angel Rivière.

CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. (2022).

De la Iglesia, M. y Olivar, J.S. (2007). Autismo y síndrome de Asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento: guía para educadores y familiares. Madrid: CEPE.

García Avilés, J. (2018). TRABAJO FINAL DE GRADO: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIVERSIDAD FUNCIONAL Y LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN EL CONTEXTO ESCOLAR. Universidad de Sevilla.

Hyman, S.L., Levy, S.E., Myers, S.M., & AAP Council on Children with Disabilities, Section on developmental and behavioral pediatrics. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.

Kanne, S. M., Randolph, J. K., y Farmer, J. E. (2008). Diagnostic and assessment findings: A bridge to academic planning for children with autism spectrum disorders. *Neuropsychology review*, 18(4), 367-384.

Lampert, M.P. (2018). Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido. Asesoría Técnica Parlamentaria.

Montagut , A., Mas. R, Fernández. M.I. & Pastor, G. (2018). *Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión*. Universidad de Málaga - Facultad de Psicología.

OMS (2022). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

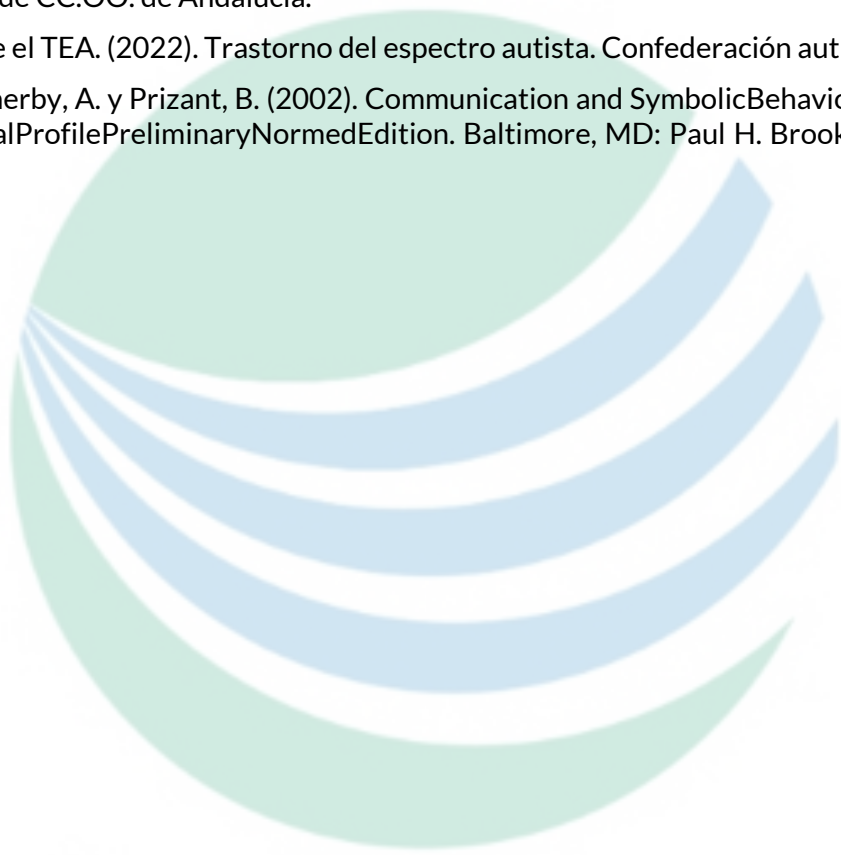
Ortas. E. (2020). Las diferencias de género en el TEA. Intervención psicoeducativa en una niña de 3 años.

Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B. L., y Solomon, M. (2005). Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 523-540.

Ruiz Quiroga, P. (2010). LA EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD DEL ALUMNADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA A LO LARGO DE LA HISTORIA. Fundación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía.

Sobre el TEA. (2022). Trastorno del espectro autista. Confederación autismo.

Wetherby, A. y Prizant, B. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile Preliminary Normed Edition*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.



ANEXOS

ANEXO 1: TRÍPTICO

¿DÓNDE PRESENTAN ALTERACIONES?

Las formas de manifestación del TEA se caracterizan por una amplia variabilidad en su sintomatología, lo cual hace de estas personas sujetos únicos e irrepetibles. Sin embargo, pese a esta diversidad tan peculiar, todos comparten unas características nucleares en dos ámbitos del desarrollo, en las habilidades socio comunicativas y en las conductas y actividades repetitivas y estereotipadas.

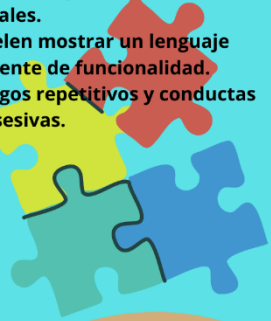
¿Y CON RESPECTO A SU PREVALENCIA?

El TEA es un trastorno más común de lo que anteriormente se pensaba, ya que según la OMS, uno de cada 160 niños cursan con TEA a nivel mundial.



POSIBLES SEÑALES DE ALERTA

- No mantiene el contacto visual.
- Posee un interés desmesurado por objetos, acciones...
- Rabietas cuando aparecen cambios.
- Sordera paradójica.
- Evitan la novedad.
- Reticencia a los cambios.
- Muestran pasividad con sus iguales.
- Suelen mostrar un lenguaje carente de funcionalidad.
- Juegos repetitivos y conductas obsesivas.



El autismo es, y será por mucho tiempo, un diagnóstico que se da desde el ojo del observador. Caren Zucker.

2 de abril
Día Mundial de Concienciación sobre el autismo

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Campaña de sensibilización de la población docente acerca del TEA



TEMPORALIZACIÓN InteracTEA conmigo

SEMANA 1 (MARTES)
¡NOS ADENTRAMOS EN InteracTEA!

SEMANA 1 (JUEVES)
PONENCIA AUTISMO SEVILLA

SEMANA 2 (JUEVES)
VIVENCIAS FAMILIARES

SEMANA 2 (MARTES)
UN DÍA RITUALIZADO (ROLE PLAYING)

SEMANA 3 (MARTES)
D.A.F.O. TEA

SEMANA 4 (MARTES)
LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

SEMANA 3 (JUEVES)
PICTOGRAMAS INSTRUCTIVOS

SEMANA 4 (JUEVES)
¡REGRESAMOS DE InteracTEA / EL PUZZLE AZUL

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE IDEAS PREVIAS

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf40m5Pml1QFvHVIFHLWz6klIz3dfwult3DB5FeiwAmUmxvw/viewform?usp=sf_link

CUESTIONARIO IDEAS PREVIAS

InteracTEA conmigo

A continuación se muestra una batería de preguntas de respuesta con opciones de verdadero y falso y una de respuesta larga, para valorar los contenidos que poseen en relación al Trastorno del Espectro Autista (TEA).

 **jgonzalezcantalejo@gmail.com** (no compartidos) 
[Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

Nombre y apellidos *

Tu respuesta

Correo electrónico *

Tu respuesta

¿El Síndrome de Asperger se encuentra dentro de los Trastornos del Espectro Autista? * 1 punto

☐ Verdadero

☐ Falso

Actualmente el TEA no es un trastorno que se caracteriza por una alta prevalencia.

☐ Verdadero

☐ Falso

Un niño con TEA presenta déficits en las habilidades socio comunicativas y conductas y actividades poco repetitivas y poco estereotipadas.

☐ Verdadero

☐ Falso

A día de hoy se saben cuáles son las causas que explican la aparición del TEA. * 1 punto

- ☐ Falso
- ☐ Verdadero

Todos los niños TEA presentan bajo coeficiente intelectual. *

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

La coordinación entre los profesionales y servicios encargados de atender al niño que cursa con TEA y las familias debe ser tan sana y cordial como distante para crear un puente de comunicación estable y robusto. *

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

Las niñas TEA suelen pasar más desapercibidas que los niños.

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

Una de las formas más comunes y efectivas de intervención en el aula de un alumno TEA es mediante pictogramas (aprendizaje visual) y tareas estructuralizadas.

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

Uno de los instrumentos de cribado más reconocidos en la detección del autismo es el M-CHAT.

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

¿A qué puede hacer referencia el término "espectro"?

Tu respuesta

ANEXO 3: MODELO DE RÚBRICA DE EVALUACIÓN

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 4: ACTIVIDAD 1. ¡NOS ADENTRAMOS EN INTERACTEA!

TÍTULO	¡NOS ADENTRAMOS EN InteracTEA!
TIPO	- Actividad de inicio.
OBJETIVOS	- Conocer las ideas previas que posee el profesorado acerca del Trastorno del Espectro del Autismo.
CONTENIDOS	- Etiología. - Prevalencia. - Tipos de TEA. - Síndrome de Asperger. - Instrumentos de cribado.
DURACIÓN	45 minutos aproximadamente.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Individual.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos materiales: Bolígrafo y cuestionario (facilitado por el docente a cargo del proyecto).
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	Con esta sesión dará comienzo la intervención InteracTEA conmigo, la cual estará conformada por la realización de un cuestionario de ideas previas, realizado con la aplicación Google Drive, concretamente un formulario de Google, cuyo fin básico es saber qué conocen acerca del TEA. En dicho cuestionario vendrán reflejados contenidos recogidos en el proyecto, los cuales están expuestos en el apartado de contenidos dentro de esta tabla.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 5.

ANEXO 5: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 1: ¡NOS ADENTRAMOS EN INTERACTE

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 6: ACTIVIDAD 2. PONENCIA AUTISMO SEVILLA

TÍTULO	PONENCIA AUTISMO SEVILLA
TIPO	- Actividad de desarrollo.
OBJETIVOS	- Conocer desde un criterio profesional todo lo que comprende el tema acerca del TEA. - Despertar curiosidades e inquietudes que susciten un clima de debate positivo.
CONTENIDOS	- Historia. - Etiología. - Prevalencia. - Formas de manifestación del TEA. - Intervención. - Diagnóstico. - Teorías explicativas. - Instrumentos de cribado.
DURACIÓN	2 horas aproximadamente.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Gran grupo.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recurso personal: Ponente de la asociación Autismo Sevilla.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	Con esta ponencia se pretende generar una primera toma de contacto con el TEA, pero desde una perspectiva más profesional. El relator se centrará en primera instancia en exponer minuciosamente contenidos relevantes que se relacionan con este trastorno, (historia, teorías explicativas, enfoques conductuales, intervención, áreas afectadas, diversidad en las manifestaciones, señales de alerta, etc.) Una vez finalizada la exposición, se dará paso a las preguntas por parte del público oyente, ya sea por dudas o curiosidades, de modo que se buscará generar un pequeño debate provocado por el hecho de compartir experiencias o inquietudes que pueden ser parecidas o diferentes a las del resto de personas.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 7.

ANEXO 7: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 2: PONENCIA AUTISMO SEVILLA

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
En el caso de debate, ¿ha habido una alta participación en él?			
¿Se ha generado un clima de debate positivo?			
¿Han participado los oyentes de forma ordenada y correcta a la hora de realizar las preguntas oportunas?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 8: ACTIVIDAD 3. UN DÍA RITUALIZADO (ROLE PLAYING)

TÍTULO	UN DÍA RITUALIZADO (ROLE PLAYING)
TIPO	- Actividad de desarrollo.
OBJETIVOS	- Experimentar en primera persona cómo se trabajaría con un niño con TEA. - Promover el uso de la técnica role playing en otros campos diversos. - Ayudar a que los docentes implementen los pictogramas en las presentes o futuras intervenciones con el alumnado.
CONTENIDOS	- Juego de roles. - Formas de intervenir en el TEA.
DURACIÓN	1 día.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Individual.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos materiales: pictogramas.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	En esta sesión, la más longeva de todas, se recurrirá a la técnica del role playing, que es la expresión inglesa para definir al "juego de roles" entendida como la interpretación de papeles. En primer lugar, se explicará en qué consiste esta técnica, ya que puede darse el caso de que algunas personas la desconozcan. Posteriormente, se recurrirá a una serie de pictogramas, que simbolizarán ciertas tareas que se suelen hacer en el día a día, como almorzar, lavarse los dientes, ir al cole, jugar, etc. Dada la dilatada edad de los remitentes de esta sesión, se utilizarán pictogramas más acordes a ellos, aunque algunos de ellos pueden ser aplicables a todas las edades, como ir a trabajar, almorzar, ducharse, hacer recados, etc. El fin de esta actividad es que los participantes vean cómo es la rutina de un niño que cursa con TEA, para así ponerse en el lugar de él y adquirir mayor conocimiento y experiencia de cómo trabajar con ellos.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 9.

ANEXO 9: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 3: UN DÍA RITUALIZADO (ROLE PLAYING)

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Pensáis que esta actividad se debería de realizar más a menudo en el ámbito escolar?			
¿Han sabido representar de forma correcta los papeles asignados?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 10: ACTIVIDAD 4. VIVENCIAS FAMILIARES

TÍTULO	VIVENCIAS FAMILIARES
TIPO	- Actividad de desarrollo.
OBJETIVOS	- Conocer casos reales de familias cuyos integrantes presentan TEA. - Saber cómo se aceptó el diagnóstico en el entorno familiar. - Aproximarse a cómo es el día a día tanto de los niños como de los progenitores.
CONTENIDOS	- Empatía. - Coordinación profesional – familias.
DURACIÓN	2 horas aproximadamente.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Gran grupo.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos personales: Padres, y a ser posible los niños.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	A diferencia de la ponencia anteriormente realizada, ésta se caracteriza por ser más cercana y no basada en contenidos eminentemente teóricos, sino por ser más ilustrativa. Previamente se intentará convocar a varias familias que tengan a algún niño con TEA, para que asistan a esta charla con el objetivo de dar a conocer sus vivencias y cómo conviven con este trastorno, cómo se dieron cuenta de que el desarrollo del infante no se caracterizaba por ser normo típico, cómo recibieron el diagnóstico, cómo lo aceptaron, cómo trabajan con el niño TEA, cuáles han sido sus experiencias de coordinación con los profesionales que han trabajado con ellos, etc. A continuación de sus exposiciones, se pasará a una parte de debate, donde se les preguntarán dudas o preguntas a los ponentes, además de posibles propuestas de mejora centradas crucialmente en el bienestar del niño.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 11.

ANEXO 11: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 4: VIVENCIAS FAMILIARES

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Han tenido problemas las familias a la hora de hablar en la ponencia?			
¿Se han llegado a probables propuestas de mejora?			
¿Se ha creado un clima de debate positivo?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 12: ACTIVIDAD 5. D.A.F.O. TEA

TÍTULO	D.A.F.O. TEA
TIPO	- Actividad de desarrollo.
OBJETIVOS	- Utilizar y dar visibilidad a la técnica D.A.F.O. - Conocerse a sí mismos. - Conocer las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de los demás para así fomentar las competencias interpersonales.
CONTENIDOS	- Psicomotricidad fina. - Conocimiento de sí mismo. - Conocimiento de los demás. - Intervención TEA.
DURACIÓN	1 hora y 45 minutos aproximadamente.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Gran grupo.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos materiales: Papel continuo blanco, rotuladores, bolígrafos, etc. - Recurso personal: Profesional encargado de dirigir la actividad.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	El análisis D.A.F.O. es una herramienta que sirve para analizar las características internas de cada persona (Debilidades y Fortalezas), y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una superficie cuadrada. Este D.A.F.O., en particular, estará orientado a analizar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de cada docente en función de cómo esperan afrontar una intervención sobre el TEA. En primer lugar, se dividirá el papel continuo en cuatro partes iguales, dedicado cada lugar a una característica concreta. Una vez completado, se creará una especie de análisis/debate donde cada uno explicará por qué ha escrito o dibujado lo que haya realizado.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 13.

ANEXO 13: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 5: D.A.F.O. TEA

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Pensáis que esta actividad se debería de realizar más a menudo en el ámbito escolar?			
¿Han sabido respetar los turnos a la hora de realizar el D.A.F.O.?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 14: ACTIVIDAD 6. PICTOGRAMAS INSTRUCTIVOS

TÍTULO	PICTOGRAMAS INSTRUCTIVOS
TIPO	- Actividad de desarrollo.
OBJETIVOS	- Trabajar cómo sería posible anticipar al niño TEA que se va a realizar algo diverso ajeno a la rutina que sigue. - Incentivar la forma de intervenir con un niño con TEA en cualquier situación de su vida cotidiana.
CONTENIDOS	- Psicomotricidad fina. - Intervención TEA.
DURACIÓN	1 hora y 30 minutos aproximadamente
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Gran grupo, formando pequeños grupos.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos materiales: cartulinas, tijeras, lápices de colores, rotuladores, plastificadora.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	En esta sesión se llevará a cabo una especie de taller, en el cual los docentes realizarán unos pictogramas centrados en cualquier temática, como por ejemplo el control de esfínteres. Además, otro uso interesante que se les puede dar sería utilizarlos para anticiparle al niño con TEA, que presentan conductas y patrones ritualizados, que se va a realizar un cambio en su peculiar dinámica, ya sea por algún evento escolar o una excursión.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 15.

ANEXO 15: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 6: PICTOGRAMAS INSTRUCTIVOS

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Han trabajado de manera cooperativa en la realización de los pictogramas?			
¿Ha existido acuerdo mutuo en la elección del tema que trata los pictogramas?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 16: ACTIVIDAD 7. LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

TÍTULO	LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS
TIPO	- Actividad de desarrollo.
OBJETIVOS	- Adquirir conocimientos acerca del amplio abanico de manifestaciones que presenta el TEA. - Afianzar algunos contenidos aprendidos durante el desarrollo del proyecto.
CONTENIDOS	- Formas de manifestación del TEA. - Tipos de TEA.
DURACIÓN	1 hora y 10 minutos aproximadamente.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Gran grupo.
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos materiales: Vídeo sobre la fiesta de cumpleaños.
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	En esta actividad se visualizará un vídeo titulado "La fiesta de cumpleaños", en el cual se exponen de manera muy clara y distintiva algunas de las distintas formas con las que cursa el Trastorno del Espectro Autista. Esta actividad persigue consolidar los conceptos y procedimientos adquiridos durante el desarrollo de la intervención, ya que se pueden apreciar rasgos distintivos acerca del TEA y explicaciones claras que ayudan a comprender de una manera aún más ejemplificada y evidentemente sencilla la complejidad que envuelve a este trastorno.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en el ANEXO 17.

ANEXO 17: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 7: LA FIESTA DE CUMPLEAÑOS

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Han prestado atención al vídeo?			
¿Han afianzado de manera más eficiente los conceptos con respecto al TEA?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 18: ACTIVIDAD 8 Y 9. ¡REGRESAMOS DE INTERACTEA! / EL PUZZLE AZUL

TÍTULO	¡REGRESAMOS DE InteracTEA! / EL PUZZLE AZUL
TIPO	- Actividad final.
OBJETIVOS	- Constatar cuál ha sido el grado de adquisición de los contenidos aprendidos durante el desarrollo de la intervención. (¡REGRESAMOS DE InteracTEA!) - Concienciar a la población sobre el Trastorno del Espectro Autista. (EL PUZZLE AZUL)
CONTENIDOS	¡REGRESAMOS DE InteracTEA! - Etiología. - Prevalencia. - Tipos de TEA. - Síndrome de Asperger. EL PUZZLE AZUL - Concienciación.
DURACIÓN	1 hora y 45 minutos aproximadamente.
AGRUPACIÓN DEL ALUMNADO	- Individual. (¡REGRESAMOS DE InteracTEA!) - Gran grupo. (EL PUZZLE AZUL)
RECURSOS Y MATERIALES	- Recursos materiales: Bolígrafo y cuestionario (facilitado por el docente a cargo del proyecto). (¡REGRESAMOS DE InteracTEA!) - Recursos materiales: Bombillas de color azul, a ser posible con siluetas de puzzle. (EL PUZZLE AZUL)
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	Esta actividad estará compuesta por dos subactividades: En una primera sesión, se volverá a pasar el cuestionario de ideas previas que se pasó al inicio de este proyecto, para comprobar si han aprendido y cambiado de opinión acerca del Trastorno del Espectro Autista. En cuanto a la segunda y última sesión, se instará al ayuntamiento un permiso para colocar bombillas de color azul, preferiblemente con siluetas en forma de puzzle, en las farolas colindantes del centro escolar. El motivo de este trabajo es para crear un acto de concienciación social, con el fin de sensibilizar a la población sobre el TEA, y además la fecha en la cual se llevará a cabo, el 2 de abril, coincide a la perfección, ya que este día se celebra el Día Mundial de Concienciación del Autismo.
EVALUACIÓN	Se realizará mediante una rúbrica que se encuentra en los ANEXOS 19 Y 20.

ANEXO 19: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 8: ¡REGRESAMOS DE INTERACTEA!

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Ha existido una evolución positiva en las ideas del profesorado acerca del TEA?			
¿Han mostrado el mismo interés en la realización del cuestionario como la primera vez realizada?			
¿Están más motivados a aprender más cosas acerca del mundo del TEA?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			

ANEXO 20: EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD 9: EL PUZZLE AZUL

ÍTEMS	Poco/Nada	A veces	Siempre
Participa en la actividad			
Muestra interés en la actividad			
Logra los objetivos propuestos			
Problemas o inconvenientes en la actividad			
	Sí	A veces	No
¿Han participado de manera cooperativa en la colocación de las bombillas?			
¿Ha mostrado los transeúntes interés en por qué se han cambiado las bombillas?			
Observaciones:			
¿Qué cambiarías de esta sesión?			