

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO



**ESTUDIO DE LA PRESENCIA DE ESTEREOTIPOS
SOBRE EL ALUMNADO CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA EN LOS ESTUDIANTES DEL
CUARTO CURSO DEL GRADO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

Grado en Educación Primaria

Mención en Educación Especial

Curso 2019/2020

Alumna: Cristina Moreno Macías

Tutora: Pilar Moreno Crespo

Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación

RESUMEN:

El objetivo en este trabajo ha sido describir la presencia de estereotipos sobre alumnado con TEA en estudiantes de Cuarto Curso del Grado de Educación de la Universidad de Sevilla (n=53). Para ello se ha intentado exponer la realidad existente en la formación que reciben los estudiantes sobre el alumnado con TEA y las diversas formas de trabajar en el aula para su inclusión, debido a que sus rasgos característicos requieren de un mayor compromiso por parte de los docentes e instituciones.

Durante la elaboración del presente trabajo se ha realizado búsqueda documental que como resultado se ha elaborado el marco teórico que sustenta el diseño de la presente investigación. Tras esto se ha diseñado un estudio descriptivo utilizando el cuestionario como instrumento de recogida de datos, que se ha pasado al alumnado que está realizando el cuarto curso del Grado de Educación Primaria en la Universidad de Sevilla.

A pesar del conocimiento del problema, no se puede concluir que dicho compromiso se esté llevando a cabo de la mejor manera. Por este motivo, la formación de los futuros docente es una pieza fundamental para la adquisición de las competencias básicas para los alumnos.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, Percepción, Investigación, Formación, Estudiantes.

ABSTRACT:

The objective in this work has been to describe the presence of stereotypes about students with ASD of students in the fourth year of the Primary Education degree of Science Education faculty of Seville University (n=53). For this, an attempt has been made to show the current reality in the training that students receive about students with ASD and the various ways of working in the classroom for their inclusion, since their characteristic traits require greater commitment from teachers and institutions.

During the preparation of this work, a documentary search has been carried out that as a result has proceeded with the elaboration of the theoretical framework that underpins the design of this research. After this, a descriptive study has been designed using the questionnaire as a data collection instrument, that has been passed on to students who are taking in the fourth year of the Primary education degree of Science Education faculty of Seville.

Despite the knowledge of the problem, it cannot be concluded that this commitment is being carried out in the best way. For this reason, the training of future teachers is a fundamental part for the acquisition of basic skills for students.

Key words: Autism Spectrum Disorder, Perception, Investigation, Formation, Students.

ÍNDICE

RESUMEN	3
2. INTRODUCCIÓN	6
2.1- Justificación	7
3. MARCO TEÓRICO	8
3.1- Evolución término.....	8
3.2- Concepto de Trastorno del Espectro Autista	9
3.3- Teorías explicativas del autismo: Perfil cognitivo y procesamiento información.	11
3.3.1 Teoría atención conjunta	11
3.3.2 Teoría de la mente	11
3.3.3 Coherencia central.....	11
3.3.4 Teoría de la función ejecutiva	11
3.4- Síntomas.....	12
3.5- Prevalencia.....	14
3.6- Niveles de severidad de los sujetos con TEA:	15
3.7- Diagnóstico	17
3.7.1 Pronóstico.....	18
3.7.2 Comorbilidad.....	19
3.8- Curso evolutivo del TEA	19
3.9- Etiología.....	21
3.10- Tratamiento	22

3.10.1 La atención temprana	23
3.10.2 Tratamiento farmacológico	23
3.10.3 Tratamiento psicopedagógico	23
3.11- Educación.....	24
3.11.1 Marco legislativo.....	25
3.11.2 Dictamen de escolarización.....	25
3.12- Principios básicos de intervención.....	26
3.12.1 Social.....	26
3.12.2 Atención	27
3.12.3 Memoria	28
3.12.4 Función ejecutiva	28
3.12.5 Lenguaje y comunicación.....	29
3.12.6 Sensorial	29
3.13- Pautas a seguir en el aula	30
3.14- Enfoque	31
4. OBJETIVOS	32
5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	35
7. CONCLUSIÓN.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50

2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, cuando entramos en un colegio dentro de cada aula, sea en cualquier parte diferente del mundo, nos podemos encontrar con alumnos y alumnas con diferentes necesidades específicas de apoyo educativo, entre ellas diversos trastornos como el Trastornos del Espectro Autista (TEA), que es definido por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) como “el espectro caracterizado por el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos” (p. 50). Que se encuentran recogidos dentro de las clasificaciones internacionales vigentes; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) y Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

Todos los sujetos con TEA se caracterizan por presentar dificultades en la intercomunicación y la interrelación que se crea en los treinta primeros meses de vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo (Palomo, 2017; Viloca, 2002). Sin embargo, su manifestación es muy heterogénea y se presentan diferencias a lo largo de la vida de una misma persona.

A través de nuestro Trabajo de Fin de Grado (TFG) voy a dar una visión teórica y general del Trastorno del Espectro Autista. Se han analizado conocimientos de carácter más teóricos y psicológicos, con el objetivo de completar mis conocimientos sobre dicho trastorno, verificando los apartados afrontados desde las perspectivas de diferentes autores. Concretamente profundizamos en las características, pautas y dificultades del ámbito social, de las personas con TEA en la etapa de Educación Primaria, ya que nos centraremos en el ámbito educativo.

Tras abordar los aspectos más relevantes, se ha diseñado una investigación centrada en descubrir cuáles son los conocimientos, estereotipos o percepciones que tiene el alumnado en el último año del grado de educación primaria, y realizar una propuesta de mejora en el contenido de esta área en los planes de estudio, en el caso de ser necesario, ya que así consigo ver si han sido los suficientes para poder desarrollar con gran eficiencia su labor de docente con un alumno con TEA.

2.1- Justificación

La realización de este trabajo sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se debe, en parte, al incremento considerable en los últimos años del número de sujetos nacidos con TEA. Como indica un estudio realizado por Fombonne, Quirke, y Hagen (2011) que, tras revisar 61 estudios, estiman que la prevalencia media del conjunto de los Trastornos Generales del Desarrollo (TGD) es de 0.7% (70/10.000), es decir que de 1 de cada 143 niños/as presenta un TGD. En concreto la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista sería de 22,4/10.000.

Además, consideramos importante la contribución del presente trabajo ya que transmite una mayor información y conocimiento acerca del TEA y de los sujetos que lo presenta, consiguiendo una mayor formación y concienciación de la sociedad en su conjunto y de los profesionales de la educación particular, para así poder promover todas las vías de inclusión posibles.

Por lo que nuestro propósito con este trabajo, como futura docente de educación especial, se encuentra en fomentar la inclusión tanto en la sociedad, como en ofrecer una escuela inclusiva que se centre en las diferencias individuales de cada uno/a.

3. MARCO TEÓRICO

3.1- Evolución término

De la palabra autismo se conoce que su vocablo proviene del griego clásico "autos" que significa uno mismo, e "ismos" que hace referencia al modo de estar (Happé, 1994). Se entendía con dicha definición que el autismo era el hecho de estar encerrado en uno mismo, lo que provocaba un aislamiento social. Tres décadas más tarde el significado de la palabra ha cambiado hasta llegar al sentido que tiene en la actualidad (Artigas-Pallarés y Paula, 2012).

En el año 1943, el psiquiatra austríaco, Kanner, nombró el trastorno autista innato del contacto afectivo, en el que consideró a la alteración social como la principal característica del trastorno, además de otras características también específicas como el deseo obsesivo por mantener las cosas iguales o constantes, y las alteraciones sensoriales. Años después en el 1978, el psiquiatra infantil Rutter hizo gran hincapié en que la alteración social y comunicativa, que presenta el alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es específica y no se explica por la presencia de la discapacidad intelectual, ya que pasa a formar parte de los trastornos generalizados del desarrollo.

Wing fue una psiquiatra británica, que en 1979 reformuló la definición dada anteriormente como autismo. A partir de entonces se comienza a definir el autismo como la alteración en la interacción social recíproca, alteración cualitativa en la comunicación verbal y no verbal, así como en la imaginación, y presencia de un repertorio restringido de actividades e intereses. En el 1983, se añade esta definición en la 3ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Esta definición se siguió usando hasta la DSM-IV.

El DSM III, de 1987, supuso una modificación radical de la denominación. Se sustituye el término autismo infantil por trastorno autista. Con ello el autismo quedaba incorporado a la condición de "trastorno". En el DSM IV-TR se menciona la falta de concreción de "trastorno", por lo cual queda pendiente consensuar una definición coherente con el paradigma hacia donde se van a orientar las nuevas revisiones del DSM (Artigas-Palleres, 1999).

Volkmar y Klin acogieron los mismos criterios para todos los trastornos del desarrollo generalizado, tanto para el trastorno autista como para el trastorno del desarrollo no generalizado no especificado; esto dio lugar a una sobre inclusión de diagnósticos de

autismo a personas que solo presentaban limitaciones intelectuales (Palomo, 2017). Por lo que años más tarde, Volkmar, Klin y Siegel (1994), tuvieron que realizar un estudio de campo para ofrecer unos nuevos criterios para el trastorno autista que se basaban en lo siguiente:

- Alteración cualitativa de la interacción social.
- Alteración cualitativa de la comunicación.
- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados.

En el año 1997, fue investigado por Riviere, una serie de factores que influyen en el trastorno autista, tales como: severidad del trastorno autista, edad, nivel de competencia intelectual alcanzado, nivel de desarrollo de las habilidades adaptativas conseguido, el grado de desarrollo del lenguaje, la comorbilidad de otros trastornos y la cantidad y calidad de apoyos recibidos (Palomo, 2017).

En los años 1994 y 2000 aparecieron respectivamente el DSM-IV y el DSM IV-TR, que representaron un nuevo cambio radical. Debido a que se definieron cinco diferentes categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Además, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo, como denominación genérica para englobar los subtipos de autismo (Artigas-Palleres, 2011).

3.2- Concepto de Trastorno del Espectro Autista

Según la Real Academia Española, el término autismo hace referencia al trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados.

Según la actual DSM-5, define los Trastornos del Espectro Autista (TEA), como el espectro caracterizado por el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos.

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo, que afecta la intercomunicación y la interrelación que se crea en los treinta primeros meses de vida y que da lugar a un deterioro del desarrollo emocional y cognitivo (Palomo, 2017; Viloca, 2002).

El trastorno del espectro autista es una alteración del neurodesarrollo, por lo que se nace con autismo siempre, ya que debe a una serie de procesos biológicos, que aún están siendo investigados, pero no tiene relación ninguna con las vacunas que se les pone a los niños y niñas, ya que estas no provocan el desarrollo este trastorno (Arenas, 2020).

El TEA es causado por una disfunción del Sistema Nervioso Central, esto provoca que funcionen de una manera diferente al resto de la sociedad. A esto se debe que tienen una forma diferente de procesar la información en su cerebro, es por lo que requieren un aprendizaje distinto a los demás, necesitando un mayor esfuerzo para aprender que el resto de sus compañeros (Moreno, 2020).

Además, implica una dificultad para desarrollar ciertas capacidades muy fundamentales que el resto de iguales, con un desarrollo normal aprenden aparentemente solos, como por ejemplo el acto de imitar a los demás de manera espontánea (Moreno, 2020).

Se le llama Trastorno del Espectro Autista, se añadió el término espectro porque es un concepto con un abanico muy amplio en el que existen dos extremos; por un lado, al TEA con discapacidad intelectual y en el otro extremo tenemos a las personas con TEA que no tiene discapacidad intelectual, introduciendo en este último a los sujetos con Síndrome de Asperger (Arenas, 2020).

El TEA conlleva a un déficit social, es decir tienen una capacidad diferente en cuanto al aspecto social; los sujetos con trastorno del espectro autista si tienen el deseo de la interacción social, pero no saben cuál es la información que necesitan para poder captar la atención y la interacción con los demás (Moreno, 2020).

3.3- Teorías explicativas del autismo: Perfil cognitivo y procesamiento información.

A continuación, se desarrollan las siguientes teorías que desde un ámbito u otro se han pronunciado intentando dar una explicación al Trastorno del Espectro Autista.

3.3.1 Teoría atención conjunta: imitación, expresión.

La atención conjunta se define por secuencias coordinadas de acciones, gestos, miradas y expresiones emocionales que incluyen el adulto/a, el niño/a y, a partir de una cierta edad, objetos referenciales (Nuñez, 2014).

Se produce cuando un alumno/a alterna la atención con igual interés entre una persona y un objeto.

3.3.2 Teoría de la mente: empatía y comprensión social, alteraciones en la atribución; y comprensión de deseos, intenciones, emociones y creencias en las otras personas.

Son personas incapaces de comprender los actos que realizan los demás, además también son incapaces de pensar que sus iguales son seres pensantes, que tienen intenciones y motivaciones intelectuales (Gómez, 2010).

La realidad es lo que está en su cabeza, que además también está en tu cabeza (no te cuentan su día a día porque sobreentiende, que los demás también lo tienen en su cabeza, es decir, que ya lo sabes); en esto se basa la mentira (Arenas, 2020).

3.3.3 Dificultades con la coherencia central, procesamiento de la información dando sentido a una interpretación global de lo percibido, frente a un análisis de los detalles. La sociedad debe hacer uso de un lenguaje literal cuando se disponga a hablar con personas con trastorno del espectro autista (Arenas, 2020).

Es la capacidad del sistema cognitivo, de la mayoría de las personas, para extraer información conjunta a partir de datos individuales de las partes de los objetos de la individualidad de éstos (Cole, 1999; Frith, 1989),

3.3.4 Teoría de la función ejecutiva: inflexibilidad mental, planificación/organización, creatividad, generatividad. Pensamiento repetitivo, capacidad de cambio, capacidad de anticipar, organización del lenguaje y adquirir nuevas estrategias (Arenas, 2020).

Tal y como afirman Ozonoff, Pennington y Rogers (1991, p.17) la función ejecutiva es la: “Habilidad para intentar mantener un conjunto apropiado de estrategias de solución de problemas con el fin de alcanzar una meta futura.”

Por otro lado, Papolos & Papolos (2002, p.16) comentan que “Representa las funciones más avanzadas y complejas del cerebro.”

3.4- Síntomas

Las principales características que muestran tener las personas con trastorno del espectro autista se encuentran recogidas en la siguiente tabla, acompañándose de los síntomas que también pertenece al trastorno del espectro autista (Arenas, 2020; Moreno, 2020; Palomo, 2017; Alonso, 2018).

Tabla 1: Síntomas y características de las personas con TEA.

<p>Alteración en las interrelaciones:</p> <p>No establecen contacto ocular con la persona que interactúa cuando se intenta establecer un gesto comunicativo con ellos. Estas personas frecuentan la mirada lateral fugaz cuando no se les mira a los ojos.</p>
<p>Indiferencia ante el conocimiento del medio:</p> <p>No muestran interés por explorar ni conocer el medio. Se mueven vagueando por el medio, sin ninguna intencionalidad. Hay acciones que ponen de manifiesto este estado de indiferenciación respecto al entorno de estos niños/as como, por ejemplo, coger la mano de un adulto/a para que coja lo que el menor desee, evitando hacerlo él. Este tipo de demanda suele emitirse a través de un sonido o señalando con el dedo.</p>
<p>Motricidad fina poco desarrollada, No hay juego simbólico:</p> <p>Se limita básicamente para estimular sus sensaciones. Estos niños/as, en sus primeros años de vida, tampoco realizan movimientos motrices característicos de la edad como juegos de imitación con las manos que son indicadores de intersubjetividad.</p> <p>Igualmente, estos niños/as no manifiestan representaciones de juego simbólicos, por tanto, no manipulan objetos ni para explorarlos ni por su funcionalidad, pero sí que muestran un gran interés por orden invariante, que al parecer les domina y que requieren mantener en su entorno. No obstante, es frecuente que se afiancen a objetos rígidos (conocidos como “objetos autistas”) y los lleven con ellos.</p>
<p>“Sordera ficticia”:</p> <p>Oyen, pero no escuchan ni responden cuando se les llama.</p>
<p>Apariencia constante de felicidad:</p>

<p>Transmite un estado vacío, es decir, no es utilizada como fin comunicativo. Por lo general, estos niños/as no muestran apariencia de frustración, por ejemplo, si el otro no existe viven aparentemente felices, que es el estado que les caracteriza.</p>
<p>Insensibilidad al dolor: Los padres/madres de niños/as autistas refieren que sus hijos/as nunca lloran, ni siquiera cuando se caen y se hacen daño.</p>
<p>Alta memoria fotográfica: Destaca la habilidad con la que son capaces de memorizar de forma fotográfica las situaciones.</p>
<p>Estereotipias o movimientos estereotipados: Rasgo muy característico de los niños/as con TEA. Estos movimientos son repetitivos, sin lógica alguna y propios de cada niño/a, por ejemplo, el aleteo de las manos. Estos movimientos permiten al niño/a autista vivir en un estado de total indiferencia; es decir, estos niños/as no tienen conciencia espacio temporal por lo que sólo perciben las sensaciones producidas por las estereotipias.</p>
<p>Alteraciones en hábitos alimenticios y del sueño: En general, suelen presentar problemas con la alimentación y el sueño. Comen a veces con mucha ansiedad; otras veces casi no comen. Pero hay algo que es obvio y que lo diferencia de otros niños/as: la falta de ilusión, placer y sentido en las comidas. Algunos de estos niños/as, debido a la baja conformidad a la frustración y la tolerancia a los minúsculos cambios ambientales, desde bebés tienen dificultades en el sueño.</p>
<p>Acciones que externalizan su estado mental: ansiedades. A menudo vemos como se dejan caer, enganchan papeles, o alinear objetos; son acciones que nos parecen incomprensibles. Pero con la acción de dejarse caer expresan la sensación de desaparecer o caer en el vacío, manifestando la ansiedad catastrófica. Al enganchar todo, ponen de manifiesto una maniobra para no sentir el vacío.</p>
<p>Resistencia a los cambios: Tendencia a repetir las situaciones, a la invariancia. Muestran intolerancia frente a lo desconocido o nuevo.</p>
<p>Conductas agresivas y autoagresión. Pero en ocasiones, la felicidad se rompe cuando se le detiene para que no realice sus acciones agresivas y autoagresión, y se vuelven agresivos/as hasta el punto de morderse en ocasiones para contenerse. Es muy frecuente también que aparezcan episodios de ansiedad unidos a los momentos de tensión o agresividad.</p>
<p>Ausencia de lenguaje o lenguaje muy alterado.</p>

Fuente: Viloca 2002, Arenas, 2020; Moreno, 2020; Palomo, 2017; Alonso, 2018.

Además, para ver con mayor clarificación las diferencias entre el síndrome de asperger y el trastorno de espectro autista, he realizado la siguiente tabla en la que se recoge tanto las similitudes como las diferencias de ambos.

Tabla 2: Diferencias y similitudes entre Síndrome de Asperger y TEA.

SÍNDROME ASPERGER	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
Coficiente intelectual por encima de lo normal	Coficiente intelectual por debajo de lo normal
Diagnóstico realizado después de los 3 años	Diagnóstico realizado antes de los 3 años
Aparición del lenguaje en un periodo de tiempo normal	La aparición del lenguaje se retrasa
La gramática y el vocabulario están por encima del promedio de niños/niñas de su misma edad	La gramática y el vocabulario están por debajo de lo normal, están limitados
Interés en las relaciones sociales, pero sin saber cómo llevarlas a cabo	Desinterés en las relaciones sociales
Desarrollo físico normal	Torpeza general
Ningún interés obsesivo de “alto nivel”	Intereses obsesivos de “alto nivel”
Los padres detectan que hay algún problema alrededor de los 2 años y medio	Los padres detectan que hay algún problema alrededor de los 18 meses
Los padres se quejan sobre del lenguaje, en socialización o conducta	Los padres se quejan sobre los retardos del lenguaje

Fuente: Discapnet, 2018

3.5- Prevalencia

En una de las más recientes revisiones de los estudios epidemiológicos realizada por Fombonne, Quirke, y Hagen (2011), tras revisar 61 estudios, estiman que la prevalencia media del conjunto de los TGD es de 0.7% (70/10.000), es decir que de 1 de cada 143 niños/as presenta un TGD. En concreto la prevalencia del trastorno del espectro autista sería de 22,4/10.000.

El TEA ocurre con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, la proporción suele a estimarse entre 4 a 1 (Fombonne, Quirke y Hagen, 2011).

El aumento de la población con TEA se ve reforzado con datos que concluyen de un estudio norteamericano y que sostiene que las tasas de TEA en Europa y Norteamérica se encuentra diez veces más por encima que los datos registrados por investigaciones realizadas en los últimos 50 años (Chakrabarti y Fombonne, 2005).

Si nos centramos en la provincia de Sevilla, tenemos los siguientes datos, que han sido obtenidos por la asociación de Autismo Sevilla:

- Uno de cada cien nacidos, nace con autismo.
- En total hay 15.000 personas diagnosticada de trastorno del espectro autista en la provincia, pero solo 800 de estos sujetos son atendidos por Autismo Sevilla.

3.6- Niveles de severidad de los sujetos con TEA:

La DSM-5, desglosa el trastorno en tres niveles diferentes, en base a las características y dificultades que presenta el sujeto en cuestión en diferentes ámbitos que desarrollamos en la tabla 3.

Tabla 3: Niveles de severidad de los sujetos con TEA.

Nivel de Severidad	Síntomas	Comunicación Social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
Nivel 3: Requiere un apoyo muy sustancial Necesita bastante apoyo para poder hacer lo mismo que los demás, por lo que la intensidad de estos apoyos debe ser mayor.	-Ausencia de lenguaje muy limitado -Dificultad para expresar lo que siente.	Deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal provocando alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta casi nula a la	Inflexibilidad de comportamiento, la gran dificultad de enfrentar cambios u otros comportamientos restringidos y/o repetitivos obstaculiza considerablemente el funcionamiento en todos los ámbitos. Además,

		apertura social de otras personas.	muestran ansiedad intensa y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Nivel 2: Requiere un apoyo sustancial	<ul style="list-style-type: none"> -No existe comunicación no verbal. -Dificultad en las conversaciones. -Lenguaje poco creativo. -Dificultad para comprender emociones y sentimientos. -Comportamiento rutinarios. -Intereses muy intensos. -No comprensión en normas sociales. -Inteligencia especial en determinadas cosas. -Dificultades importantes para adaptaciones y habilidades de autonomía. 	Dificultades notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y respuesta muy reducidas o anormales ante la apertura social de otras personas.	Inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos y /o repetitivos aparecen a menudo claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Nivel 1: Requiere apoyo	<ul style="list-style-type: none"> -Lenguaje literal. -Dificultad en la empatía. -Intereses restringidos e intensos. -Limita expresar sentimientos. -Problemas para tomar decisiones. -Inflexible a los cambios. -Dificultad social. 	Prescinde de ayuda in situ, las dificultades en la comunicación social provocan problemas considerables. Dificultad para comenzar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas poco comunes o inapropiadas a la apertura social de otras personas. Puede mostrar escasez de interés en las interacciones sociales.	La inflexibilidad de comportamiento origina una interrupción significativa con el funcionamiento en uno o contextos. Poca habilidad para alternar actividades. Las dificultades de organización y de planificación repercuten en la autonomía.

Fuente: Palomo, 2017.

A continuación, se muestra una tabla extraída de DSM-5 (Tabla 4) en la que hace referencia a las diferencias de las clasificaciones del trastorno del espectro autista en la DSM-IV respecto a la actual clasificación de DSM-5.

Tabla 4: Diferencias Clasificación TEA, DSM-IV y DSM-5.

DSM-IV	DSM-5
Trastorno autista.	Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”.
Trastorno de Asperger o Síndrome de Asperger.	Grado 2 “Necesita ayuda notable”.
Trastorno de Rett.	Grado 1 “Necesita ayuda”.
Trastorno desintegrativo infantil.	

Fuente: DSM-5 (2014) y DSM-IV (2002).

3.7- Diagnóstico

La Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) en la 5ª edición del DSM actualizó los criterios de diagnóstico del trastorno del espectro autista. Este dicho trastorno agrupa al trastorno autista, el síndrome de Asperger, y el Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) no especificado.

Los criterios de diagnóstico del autismo de DSM-5:

A) Déficits persistentes en comunicación e interacción sociales a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan los síntomas, actuales o pasados:

- Déficit en reciprocidad socioemocional.
- Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social.
- Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones.

B) Patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses, que se manifiestan en, al menos dos de los siguientes síntomas actuales o pasados:

- Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.

-Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.

-Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o foco.

-Hiper o hiporreactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno

C) Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del menor, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).

D) Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E) Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo.

3.7.1 Pronóstico

En cuanto al pronóstico de los sujetos con trastorno del espectro autista, al ser cada caso de TEA tan particular y diferente, hace que el pronóstico puede variar según los sujetos incluso llegar a ser único.

Así que entendemos que existen sujetos que tienen severos problemas durante toda su vida como déficits intelectuales, y otros que en cambio mejoran notablemente, pudiendo desarrollar habilidades académicas, incluso a nivel universitario, siendo estos último la minoría, entre un 10% y un 35% de los casos.

Pero, sobre todo, cuanto antes sea diagnosticado el trastorno y antes se comience con el tratamiento y la estimulación, mejores serán las expectativas a largo plazo y su pronóstico.

Hay una serie de factores que llevan a tener un mejor pronóstico conforme el/la niño/a avance en edad y es el desarrollar el lenguaje comunicativo antes de los seis años, conocer la posible presencia de retraso mental o la inexistencia de este y una adecuada intervención psicoterapéutica lo más temprana posible (Rogel-Ortiz, 2005).

3.7.2 Comorbilidad

Además, la mayoría del alumnado diagnosticado con TEA también sufren de otros problemas de salud que les afecta, por lo que estamos hablando de la comorbilidad del trastorno con espectro autista con otras patologías; las más comunes que presentan las personas con trastorno del espectro autista son las siguientes (Moreno, 2020):

- Discapacidad intelectual.
- Alteraciones en el lenguaje.
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Ansiedad y depresión: muy común que sea a raíz de sufrir acoso escolar.
- Alteraciones neurológicas: con ataques epilépticos.
- Alteraciones genéticas: personas con síndrome de Down.
- Alteraciones metabólicas: como por ejemplo la lactosa.

3.8- Curso evolutivo del TEA

Respecto al curso evolutivo del TEA, puede aparecer de las siguientes cuatro formas: (Ozonoff, et al, 2011):

- Síntomas tempranos: desde el primer año de vida se muestran síntomas, como el temperamento o las alteraciones motoras.
- Estancamiento: presentando un desarrollo dentro de límites normales durante aproximadamente un año, seguido de un estancamiento del desarrollo social y comunicativo que se acompaña de la progresiva aparición de los síntomas de autismo.
- Regresión: manifestando una pérdida de habilidades de competencia previamente adquiridas, que ocurre en paralelo a la aparición de los síntomas de autismo.
- Retraso más Regresión: pérdida de habilidades al final del segundo año, pero habiendo manifestado previamente un retraso en el desarrollo social y comunicativo.

Por otro lado, a continuación, se añade una tabla en la que se recoge; los aspectos generales, dificultades, aspectos positivos y necesidades; teniendo en cuenta la etapa a la que pertenece; infancia, adolescencia o adultez.

Tabla 5: Aspectos generales, las dificultades, los aspectos positivos y las necesidades, según la etapa de edad, de las personas con TEA.

ETAPA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	ADULTEZ
Aspectos generales	Suelen disfrutar de un relativo bienestar. Exceso de sinceridad, incompetencia para desentrañar las reglas implícitas en las interacciones sociales, intereses restringidos, inflexibilidad mental y comportamental, ausencia de recursos para socializar.	Mayor sentimiento de soledad, incompreensión y deseo frustrado de pertenecer a un grupo. Riesgo de padecer ansiedad, depresión u obsesiones.	Algunos casos han pasado desapercibidos o no han sido tratados en etapas anteriores. A esta edad suelen presentar problemas depresión, ansiedad... consecuencia de la ausencia de intervención temprana y que condicionan su felicidad.
Dificultades	Falta de destreza en la relación con los iguales. Percibir sutilezas y demandas implícitas en las situaciones sociales Interpretar normas de un modo flexible y dinámico Comprender muchos de los estados internos de las personas que le rodean Moverse con movimientos ágiles, coordinados y precisos Tomar iniciativa en las interacciones con iguales Problemas frecuentes de conducta Vocabulario pedante Preguntas repetitivas.	Inmadurez en el plano emocional Reacciones emocionales desproporcionadas y poco ajustadas a la situación Intereses inmaduros y poco acordes con la edad Mayor conciencia de diferencia y soledad Sentimientos de incompreensión y soledad Descuido de la higiene y cuidado personal.	De relación social Para el trabajo en equipo Para detectar emociones y sentimientos ajenos y expresar sus sentimientos Presencia de estereotipias Autoestima y autoconcepto ambiguos Incapacidad para planificar y organizar su futuro Toma de decisiones

Aspectos positivos	<p>Honestidad y nobleza en sus comportamientos.</p> <p>Gran capacidad de mantener la atención sobre un centro de interés. Atención sostenida y focalizada.</p> <p>Hiperlexia.</p> <p>Aprendizaje de rutinas.</p>	<p>Lectura.</p> <p>Persistencia para alcanzar sus metas y objetivos.</p> <p>Habilidades musicales.</p> <p>Aspectos del lenguaje fonológicos y sintácticos.</p> <p>Memoria mecánica y asociativa, memoria visual, y memoria inmediata verbal.</p>	<p>Personalidad sencilla, ingenua y “transparente”.</p> <p>Habilidades visoespaciales.</p> <p>Capacidad para mostrar vínculos con personas y establecer relaciones motivantes y placenteras.</p> <p>Eficientes en trabajos técnicos.</p>
Necesidades	<p>Anticipar los cambios de rutina</p> <p>Tutor persona más importante del niño en el colegio</p> <p>Apoyos extras y adaptar la programación de actividades extraescolares.</p>	<p>Educación a los compañeros en tolerancia, respeto y comprensión</p> <p>Enfatizar las habilidades académicas sobresalientes</p> <p>Motivarles a participar en situaciones que refuercen su autoestima</p> <p>Asignarles tareas académicas que se incluyan sus temas de interés</p> <p>Proporcionarles adaptaciones de metodología</p> <p>Directrices claras</p> <p>Figura del tutor como apoyo</p>	<p>Terapias centradas en la mejora de la autoestima</p> <p>Conocer y saber que no son enfermos mentales</p> <p>Enseñanza explícita</p> <p>Mediador social y laboral</p> <p>Minimización de distractores</p> <p>Tareas bien secuenciadas con principio y fin</p>

Fuente: Elaboración propia basado en la Asociación Autismo Sevilla, 2020.

3.9- Etiología

Hoy en día no se puede determinar una causa única con la que se explique la aparición del TEA, pero es cierto que hay una gran implicación genética en su origen. También se tiene en cuenta la interacción entre los distintos factores ambientales en el desarrollo del TEA (Bourgeron, 2013). Aunque en la actualidad, estos momentos no están identificados claramente, por lo que se necesita mucha investigación al respecto.

La indiferencia ante el mundo que les rodea viene promovida por una alteración en las primeras relaciones emocionales. Siguiendo esta línea, hablamos de un trastorno psicobiológico (Viloca, 2002).

En la actualidad, la etiología del TEA es desconocida, aunque es cierto que no influye el carácter de los padres/madres, su nivel intelectual, social o económico (Viloca, 2002).

Aires y colaboradores defienden que pueden intervenir factores genéticos. Es decir, según Viloca (2002, p.26).

[...] hay una disminución de las neuronas que ayudan a conectar las vivencias sensoriales con las emocionales, con lo que no se llega a organizar un sentido de los actos y vivencias y da lugar a la dificultad de empatizar con las personas y de concienciar las propias acciones y emociones.

3.10- Tratamiento

El tratamiento para el Trastorno del Espectro Autista es muy amplio ya que según el grado o las características que presente la persona, le será más indicado un tratamiento u otro. Para el TEA, no existe un tratamiento concreto y universal para todos, ya que existe tanto a nivel terapéutico como farmacológico, una gran variedad de enfoques diferentes desde los que se puede abordar. Es labor del especialista, designar cuál es el más apto para la edad y características descritas normalmente en la entrevista diagnóstica, de cada caso del paciente (Viloca, 2002).

No todos los tratamientos que se diseñan para los sujetos con TEA sirven para todos, hay que dar y ofrecer a cada sujeto lo que necesite, adaptado y diseñado individualmente. La mayoría, principalmente, necesitan apoyos personales más que apoyos materiales, es decir a personas, para poder relacionarse con otras personas; hay que añadir que esos apoyos personales, esas personas, deben tener algún conocimiento sobre el trastorno del espectro autista (Moreno, 2020).

En la actualidad hay diversas maneras de afrontar el TEA: a través de Atención Temprana, de fármacos, con tratamiento psicopedagógico. En las siguientes líneas desarrollaremos los aspectos fundamentales de estas formas de afrontar el TEA.

3.10.1 La atención temprana

La atención temprana aborda de forma terapéutica a los niños/as con TEA en la primera infancia, mejorando el desarrollo del niño/a, disminuyendo la sintomatología y favoreciendo su calidad de vida. En este proceso también ha de estar colaborando la familia, dotándolos de recursos y estrategias para poder ayudar a su hijo en la medida de lo posible, posibilitándoles manejar situaciones complicadas y potenciando el desarrollo del menor.

Cuando se confeccionan los programas de atención temprana, se deben tener presentes las características de la familia del niño/a con TEA, para poder llevar a cabo correctamente los objetivos que se buscan con ellos, y que el/la niño/a sea estimulado y se le desarrolle el nivel de habilidades sociocomunicativas, cognitivas y motoras (Calero y Pastor, 2018). Es indispensable establecer motivos para que el/la niño/a quiera comunicarse, ayudando a que fomente la comunicación mediante palabras o gestos. Los programas también han de incluir formas de favorecer el interés hacia la interacción, aumento de la atención y el empleo del contacto ocular, buscando además que el vínculo entre adulto/a y niño/a mejoren sustancialmente (Mulas et al, 2010).

3.10.2 Tratamiento farmacológico

Los agentes farmacológicos más utilizados en los casos de sujetos con TEA son los antidepresivos para disminuir la agresividad y las estereotipias en aquellos sujetos que sí tengan este tipo de conductas, como la clomipramina y los neurolépticos, entre los que se encuentran la olanzapina, quetiapina, ziprasidone y risperidona, entre otros. La risperidona, uno de los nuevos medicamentos que han salido al mercado y que causa menos discinesias, es decir, movimientos faciales anormales e involuntarios, es un antipsicótico usado para la auto y hetero agresividad, irritabilidad, impulsividad, para un aumento de la relación con el mundo exterior y para la mejora de las estereotipias (Barrera-Carmona y Gutiérrez-Moctezuma, 2004).

3.10.3 Tratamiento psicopedagógico

La Terapia Asistida con Animales (TAA), es una terapia realizada con animales domésticos como delfines, perros y caballos, que se usa como complemento a otras terapias para ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y con otras

discapacidades, obteniéndose una mejora del rendimiento a niveles físicos y/o psicológicos (Calero y Pastor, 2018).

También existen más formas de ayudar a las personas con TEA, como el sistema explicado por el Grupo de Estudio de los TEA del Instituto de Salud Carlos III (2006, p. 429) en el estudio de Fuentes-Biggi et al., (2006) en el que definen qué son los Sistemas Alternativos/Aumentativos de Comunicación (SAAC). Son sistemas no verbales de comunicación utilizados para fomentar, complementar y sustituir al lenguaje oral. Estos hacen uso de objetos, fotografías, dibujos, signos o símbolos (incluidas letras o palabras) apoyándose en sistemas simples o en aparatos productores de sonidos. Otros de los muchos sistemas existentes es la Comunicación Facilitada (CF), un sistema usado para ayudar a las personas con autismo y otras discapacidades para comunicarse a través de un teclado o mecanismo similar. Requiere de la ayuda de un facilitador que sujete la mano, brazo u hombro de la persona, mientras la persona afectada genera sus mensajes (Fuentes-Biggi et al., 2006).

3.11- Educación

En el ámbito educativo los alumnos/as con TEA presentan una serie de necesidades específicas en las diferentes etapas educativas.

Autismo España (2020) apuesta por la inclusión educativa del colectivo, pero nos indica que:

[...] esta inclusión sólo será posible si se garantiza tanto la formación y capacitación de los profesionales educativos en la especificidad del TEA como los apoyos y recursos específicos que permitan promover una educación especializada, inclusiva y de calidad para el alumnado con TEA.

Además, nos hace referencia que el colegio juega un papel fundamental para fomentar y transmitir el respeto a la diversidad, para concienciar de que “todos somos diferentes” para poder evitar así las situaciones de acoso en el contexto educativo.

3.11.1 Marco legislativo

A lo largo del tiempo, la educación también ha ido evolucionando. Es por ello que surgen las diversas legislaciones educativas, en las que se recogen los diferentes cambios y progresos del sistema educativo. Al mismo tiempo también estaba evolucionando la Atención a la diversidad, aunque la gran transformación es en los últimos años, donde las legislaciones pretenden una educación de calidad para todos, donde la diversidad somos todos.

En la actualidad, la ley educativa que se encuentra en vigor es la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, por la que se realizaron diversas modificaciones otorgando mayor importancia al nivel que tiene el alumno/a en las diferentes competencias impulsando desde el sistema educativo aquellas en las que destaca más y donde se considera que puede sacar mayor rendimiento. Una enseñanza especializada según las habilidades y aspiraciones que posea cada alumno (Alonso, 2018). Pero en cuanto al apartado de Atención a la Diversidad que se recoge en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa, resalta la forma de entender y atender a la diversidad. Se comienza a incluir el concepto de inclusión, que es un término más amplio que la integración que era el término anterior a este, ya que la inclusión abarca el ámbito social y educativo; respeta, atiende y cuida las diferencias, pide que participe su cultura y comunidad.

3.11.2 Dictamen de escolarización

El dictamen de escolarización es un informe que está fundamentado en la evaluación psicopedagógica, en el que se determinan las necesidades educativas, no siempre son especiales, pero en el que caso de que lo sea llegamos a la propuesta de modalidad de escolarización que siempre son con apoyos.

La finalidad del dictamen es determinar la modalidad de escolarización que se considera adecuada para atender a las necesidades educativas específicas del alumno/a.

Para que haya propuesta de modalidad de escolarización concreta es necesario que antes se de unas necesidades educativas especiales en el informe de evaluaciones psicopedagógica. Cada uno de ellos requiere distintas formas de atención en los centros educativos, por lo que existen tres modalidades de escolarización en los centros

ordinarios, y una en los centros específicos, que se concretan en las Instrucciones del 8 de marzo del 2017, de la dirección general de participación y equidad:

- Modalidad A: Grupo ordinario a tiempo completo.
- Modalidad B: Grupo ordinario con apoyos en períodos variables.
- Modalidad C: Aula de Educación Especial en Centro Ordinario.
- Modalidad D: Centros específicos de Educación Especial. (No ordinario)

Según el Decreto 147/2002, del 18 de mayo del 2002:

En el caso del alumnado con discapacidad psíquica, física o sensorial se escolarizan preferentemente en los centros educativos ordinarios ubicados en su entorno, de acuerdo con la planificación educativa y garantizando el mayor grado de integración posible y de consecución de los objetivos establecidos con carácter general para las diversas etapas, niveles y ciclos del sistema educativo.

Por tanto, en el caso del alumnado que presenta TEA, su escolarización variará según el grado de gravedad que presente.

3.12- Principios básicos de intervención

En las siguientes líneas desarrollamos los principios básicos de la intervención siguiendo a Daniel Moreno, que forma parte de la asociación Autismo Sevilla

3.12.1 Social:

-Hacer las interacciones motivantes: para que sean motivantes hay que empezar con el desarrollo ontogénicos de su cerebro; primero con las sensaciones, después las emociones, tercero lo táctil y por último el ámbito social. Si las personas adultas no se ajustan a sus intereses son capaces de inhibir a dichos adultos/as.

-Incorporarnos a la interacción progresivamente: al principio debe ser escaso, pero en consecuencia hay que ir en aumento.

-Simplificar las interacciones y las situaciones sociales: simplificar implica, por ejemplo, que dure poco ya que lo simple es corto o que siempre sean iguales pero que vayan complicándose y cambiando progresivamente, para que se flexibilicen.

-Exagerar consecuencias sociales para mejorar la asociación causa-efecto: debe exagerar incluso las expresiones emocionales, además de la interacción social positiva para que no le afecte la sensación emocional.

-Exigir objetivos simples en la interacción: empezar por lo más simple de la interacción, como por ejemplo sentarnos al lado del alumno/a y comenzar a interactuar con él, aunque el alumno/a no nos preste atención.

-Estabilidad emocional: crear un equilibrio emocional.

Las personas con TEA no tienen la interacción social recíproca bien instaurada, no está la intersubjetividad secundaria que es la capacidad de influir recíprocamente unos con otros; pero la intersubjetividad primaria si está bien instaurada, ya que por ejemplo cuando tu comienzas a reírte cerca de un alumno/a con autismo él/ella también se ríe, se está contagiando, quizás el no entiende el motivo del porque se ríe. Se contagian emocionalmente de lo que expresamos, no de lo que decimos.

Por lo que implica que le debemos hablar con el mismo estado de ánimo que queramos que él/ella nos responda. Hay que crear el hábito de que mi estado natural es felicidad.

3.12.2 Atención:

-Control estimular: reducción estimular y selección de forma relevante: necesitamos controlar el nivel estimular al máximo, lo que realmente es importante a nivel atencional. Evitar toda la información redundante en el aula.

-Dar tiempo para cambiar de focos de atención: hay que hacerlo más relevante, dejándole el tiempo que necesite, tenemos que no hacer nada mientras ellos están procesando la información ya que su nivel funcional es más lento.

-Anticipación de los cambios: hay que hacerlo sin usar el lenguaje para que el alumnado lo comprenda mejor.

-Minimizar las interrupciones: que no haya distractores. Invasión para controlar.

-Maximizar la motivación de la tarea: hay que enfocar las tareas a sus intereses, por lo que tenemos que analizar cuáles son los intereses del alumnado, para ello podemos usar una herramienta con los padres que nos ayude a generar cuales son los intereses del alumno/a. Autismo Sevilla ofrece un material muy completo llamado Escalas de Intereses.

-Estructuración de la tarea: hay que dividir la tarea, tenemos que secuenciar la tarea con un orden.

3.12.3 Memoria:

En general las personas con TEA tienen una muy buena memoria asociativa, mecánica y visual.

-Generar claves visuales para el recuerdo: hay evidencias que el material visual lo comprenden mejor, hay que huir del abuso del lenguaje ya que es confuso para ellos siempre.

-Rutinas para el recuerdo: hacer listas de chequeo, es una clave de rutina para facilitar el recuerdo y la autonomía personal.

-Motivación solo se recuerda, lo que interesa: hacer uso de la escala de intereses e integrarlo en los contenidos.

-Agendas, recordatorios, secuencias de guiones sociales: cuando el contenido es de memoria ejecutiva necesitan agenda, recordatorios...hay que enseñarles a apuntar todo lo que tenga que hacer, para que después aprenda a apuntar solo lo que salga de la rutina, aquello que cambia algún día.

-Aprendizaje procedimental: enseñar siempre un solo método válido de hacer el proceso, aunque se pueda hacer de diversas maneras; ya que las personas con trastorno del espectro autista tienen la dificultad para la solución del sentido de la actividad.

-Aprendizaje explícito: nunca usar aprendizaje implícito, sobre todo no hacerles actividades difíciles de comprender, tenemos que usar enunciados explícitos. Convertir en apoyo visual todos los elementos del aprendizaje y la interacción social.

-Memoria mecánica es asociativa: hay que controlar las palabras que le decimos ya que ellos tienen pensamientos asociativos, ya que si le decimos una palabra que está relacionada con sus intereses, ellos/as ya no atienden a la tarea.

3.12.4 Función ejecutiva:

-Apoyos visuales y estructurados para la planificación y secuenciación de actividades: siempre usar apoyos visuales en el que se muestre: cuál es mi objetivo, que necesito para hacerlo, que pasos debo dar cuando tengo que comprobar si me he equivocado y el resultado final.

-Apoyo la toma de decisiones: árboles de decisión.

-Ensayo sin error: utilizar actividades sin error, pero promover también gradualmente su tolerancia al mismo y la búsqueda de alternativas.

Lo ideal es minimizar el error o no permitir el error en la enseñanza, porque tienen una memoria mecánica repetitiva. Si uso actividades de ensayo sin error aumentó la probabilidad de conducta autoiniciadas porque su autoestima es alta, y si les permito que se equivoquen empezaran a hacer cosas, porque así no se frustran si se equivocan.

-Apoyo para la generalización: deben trasladar a otros contextos diferentes del colegio, como por ejemplo la casa, la calle... el aprendizaje de la escuela, por eso es muy importante la participación de la familia en el contexto del aula, para ver como se le enseña a su hijo/a y aplicarlo de esa misma manera en otro contexto, utilizando las mismas estrategias o herramientas.

3.12.5 Lenguaje y comunicación:

Hay que asumir que no hay el mismo nivel de comprensión que de expresión.

-Simplificación de mensajes y secuenciación: el principal problema del trastorno del espectro autista es la pragmática, no solo es el que decimos, sino como lo decimos.

-Reducción de elementos pragmáticos y comunicación no verbal: si lo hacemos mediante un medio visual o escrito es mejor para la comprensión del alumno/a, ya que así no tienen confusión o dudas del tono que empleamos al hablar.

3.12.6 Sensorial:

-Reducción de estímulos negativos y minimización de exposición a estresores: se sensibilizan ante estresores; se distraen y no atienden a la tarea, o comienzan a aparecer ansiedad, rabietas, llantos...

-Reforzar exposiciones progresivas: siempre funcionan bajo un perfil progresivo.

-Incorporar motivación en contexto menos tolerable: tenemos que asociar datos y características extraídas de la escala de intereses a aquellos contextos que les resulta menos tolerable.

-Control de nivel de activación: porque hay un momento a partir de cual el alumnado se satura y el docente debe saber cuándo y en qué momento que señales hay para cuando el pierde la paciencia sacarlo fuera

3.13- Pautas a seguir en el aula:

Para una mejora directa de la relación entre el alumno/a con TEA y el docente, además de una comunicación en la que se llegue a comprender el mensaje por ambas partes, se han recogido las siguientes pautas, aunque lo principal y fundamental es usar un lenguaje escaso, claro y literal (Arenas, 2020).

1. Evitar retahílas verbales.
2. No usar frases hechas, ironías o sarcasmo.
3. Usar verbos observables o de acción, como saltar, comer, pintar...
4. Apoyar de gestos relacionados.
5. Asegurarnos la atención antes de hablar, pero no cogerle la cara para hablarle.
6. Emplear tonos bajos, evitando los gritos.
7. Hablar de forma individual, de uno en uno.
8. Asegurarnos de la comprensión, podemos usar apoyos visuales. A través de:
 - Gestos naturales.
 - Dibujos o fotos. (Pictograma).
 - Objetos reales.
 - Escritura.
9. Las personas deben ser claras y discriminatorias que den órdenes respetuosas pero directas.
10. Las normas de comportamientos que sean muy claras:
 - Seriedad y serenidad.
 - Evitar gritos.
 - Decir lo que sí puedo hacer.
 - Pocas palabras.
11. Consistencia personal e interpersonal.
12. Dar alta tasa de refuerzos, que aumenten la autoestima y la motivación.
13. Incluir intereses que fomenten la motivación.

Arenas, L. (2020). Intervención educativa alumnado con TEA. Autismo Sevilla. Asociación Autismo Teacense, Las Cabezas de San Juan.

3.14- Enfoque:

A continuación, se comparte una serie de ítems a seguir para conseguir una escuela inclusiva, en la que el alumnado con trastorno del espectro autista forme parte del aula y de todo su contexto (Moreno, 2020).

- Foco de intervención de las áreas socio comunicativas.
- Fomento de las conductas autoiniciadas.
- Apoyo conductual positivo.
- Apoyo basados en la fortaleza del alumno/a.
- Interacción positiva con el profesorado.
- Programa y evaluaciones individualizadas.
- Aprendizaje pragmático y naturalista del lenguaje.
- Modelo colaborativo en el trabajo con las familias.
- Reforzamiento natural y social en la interacción.
- Significatividad de aprendizajes.

4. OBJETIVOS

A continuación, se recogen los objetivos a alcanzar a través del estudio. En primer lugar, se expondrá el objetivo general, el cual queda desglosado en objetivos más concretos y específicos.

Objetivo general:

Describir la presencia de estereotipos sobre alumnado con TEA en estudiantes de Cuarto Curso de Educación Primaria del Grado de Educación Primaria de la Universidad de Sevilla.

Objetivos específicos:

Recoger todos los estereotipos que tiene el alumnado en torno al TEA.

Observar cuál es la percepción que tienen de los alumnos/as con TEA los estudiantes del último curso del Grado en Educación Primaria.

Examinar el conocimiento acerca del TEA, que tiene el alumnado del Grado en Educación Primaria en su último año, es suficiente para poder intervenir con alumnos/as con TEA al año siguiente.

Comprobar que conocen las metodologías, técnicas, recursos materiales o humanos... más adecuadas para estos alumnos/as.

Verificar que los futuros docentes tienen la capacidad de identificar los posibles indicios de alerta que manifiesta un alumno/a con TEA y poder actuar con tiempo.

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Respecto a la metodología se relatan qué se ha hecho y cómo, para estudiar y resolver el problema; y/o alcanzar los objetivos propuestos. Añadiré que metodología, técnicas o herramientas, materiales han sido necesarias para elaborar con rigor el presente documento de investigación.

Hemos empezado realizando una búsqueda documental que como resultado se ha procedido a la elaboración del marco teórico que sustenta el diseño de la presente investigación, dando lugar a una investigación cualitativa, en la que se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud, ya que consiste en obtener un entendimiento lo más profundo posible que dé lugar al conocimiento (Quesada, 2018).

Tras esto, continuamos con una metodología cuantitativa, siguiendo el método descriptivo. Para ello hemos utilizado la estadística como es el método de razonamiento que permite interpretar un conjunto de datos cuyo carácter esencial es la variabilidad (Jiménez, 2012). Se ha usado una estadística descriptiva, ya que solo describimos las características, pero no realizamos la relación entre ellas. Para ello, la técnica utilizada ha sido la encuesta y el instrumento de recogida de datos ha sido el cuestionario que más adelante describiremos.

La población es el conjunto de todos los individuos, que tienen en común alguna característica observable y del que se pretende obtener una serie de conclusiones. En nuestro estudio la población seleccionada es aquella que se encuentra matriculada en el cuarto año del Grado en Educación Primaria de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla (España).

La muestra, es el conjunto de individuos, accesible y limitado, sobre el que se realiza el estudio con idea de obtener conclusiones generalizables a la población (Llaneza, 2006). El proceso de la selección de individuos ha sido a través un muestreo no probabilístico, concretamente de tipo casual, ya que los sujetos de la muestra han sido seleccionados en relación a la facilidad de acceso, contacto y “reclutamiento”.

En nuestro caso la muestra ha sido de 53 sujetos en total, en el que la edad está comprendida entre los 21 años hasta los 32 años, siendo la edad media de todos los

participantes 22 años. Otro dato de la muestra es que el 100% de los cuestionados se sienten identificados con el género femenino.

Una variable es una característica observable que se desea estudiar en una muestra de individuos, pudiendo tomar diferentes valores (Llaneza, 2006); existen diferentes tipos en nuestro caso se trata de una variable nominal ya que no presenta valores numéricos ni existe un orden respecto a las respuestas de las preguntas realizadas en nuestro cuestionario, por ejemplo, en la mayor parte de las respuestas ha sido utilizado la escala de verdadero o falso.

El instrumento seleccionado para la recogida de datos consiste en un cuestionario (anexo 1). Este cuestionario ha sido realizado a través de Formularios de Google, además ha sido enviado a los sujetos de manera online. El cuestionario se ha dividido en dos bloques, el primer bloque consta de 6 preguntas que nos aporta una breve información acerca de los datos de los sujetos de nuestra muestra. Y en el otro bloque, se han realizado 10 afirmaciones en las que los encuestados/as debían de señalar si eran verdaderas o falsas, encaminadas a ver cuál es el conocimiento que tiene el alumnado del cuarto curso del Grado de Educación Primaria de la Universidad de Sevilla.

Por último, adjunto en formato de tabla el cuestionario y añadido el enlace que ha sido enviado a todos los sujetos de la muestra:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLDWcAIBnv5sItqA0XuZ1hTk2irLpyL4tBUMBVzi5iznrPvg/viewform?usp=sf_link

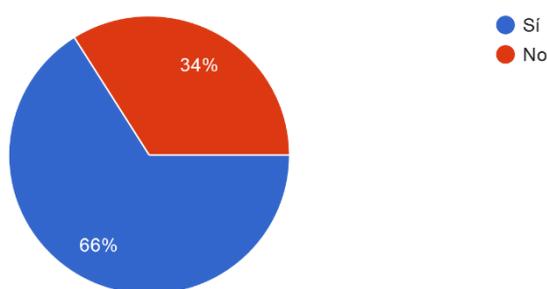
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

A continuación, nos disponemos a analizar la información que hemos obtenido de la muestra de población gracias al cuestionario realizado.

Por consiguiente, quiero comentar, que el número de persona que forman la muestra de la población es de 53 personas, y que todas tienen en común que se encuentran estudiando el cuarto curso del Grado de Educación Primaria en la Universidad de Sevilla. Además, también coinciden todas, en que el sexo con el que se sienten identificado es femenino. El rango de edad de los sujetos ha ido desde los 21 hasta los 32, siendo la edad media 22.

En primer lugar, debemos incidir en que el 34% de los encuestadas/as no han tenido acercamiento a alumnos/as e incluso familiares o personas cercanas con TEA. Esto es un dato muy sorprendente debido a que todos/as ya han realizado los 3 meses de prácticas en un centro educativo, además de superar los 4 años de formación en el Grado de Educación Primaria; por lo que en menos de un año pueden estar ejerciendo su profesión como docente y pueden encontrarse en el aula con un alumno/a con TEA al que deben atenderle teniendo en cuenta sus necesidades; y no sería lo más oportuno que fuera esa la primera vez en mantener contacto con alumnos/as con TEA (figura 1).

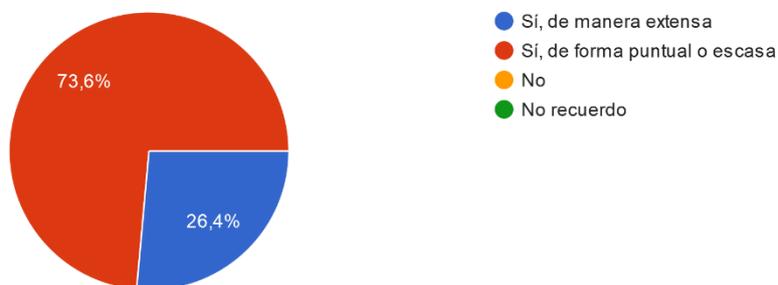
Figura 1: Muestra el porcentaje de estudiantes que han tenido contacto con personas con TEA.



Aunque todo el alumnado ha recibido formación respecto el TEA y las diferentes formas de atender a alumnos/as de manera inclusiva. Cabe destacar que la mayoría, es decir un 70,6% de los sujetos, ha tenido la oportunidad de recibir la formación de manera extensa, que además coincide con aquellos que se encuentran en la mención de educación especial, por lo que dicha formación la han recibido en el último año; es por esto por lo que afecta

a aquellos alumnos/as que se encuentran en otras menciones y que han tenido una formación respecto al TEA de manera puntual o escasa (figura 2).

Figura 2: Escala de la formación que han recibido los estudiantes respecto al TEA.

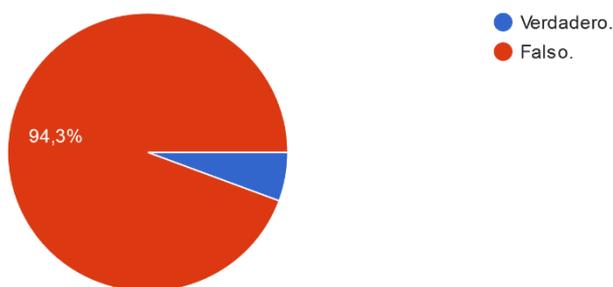


Por otro lado, centrándonos ya en la formación y el conocimiento que tiene los estudiantes del cuarto curso del Grado de Educación Primaria en la Universidad de Sevilla, que ha sido extraído gracias a los cuestionarios realizados por ellos mismos; podemos decir que es muy diferente, ya que se puede apreciar que hay una diferencia entre los alumnos/as de diferentes menciones destacando aquellos/as que se encuentran en la mención de educación especial.

Haciendo referencia a lo expuesto anteriormente, es sorprendente ver como hay estudiantes los cuales aún mantienen la creencia de que existen vacunas que puedan provocar el desarrollo del TEA, aunque es una minoría ya que supone el 6% de la muestra, siendo 3 estudiantes de los 53 sujetos cuestionados, se le añade a continuación un gráfico en el que se observa los datos mencionados. Además, reiterando en lo que he mencionado anteriormente estos 3 sujetos pertenecen a la mención de educación física. Esto es un falso mito, que se ha creído durante mucho tiempo por la desinformación de la sociedad, y que aún en la actualidad sigue presente pero lo llamativo es que permanezca la creencia en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla (figura 3).

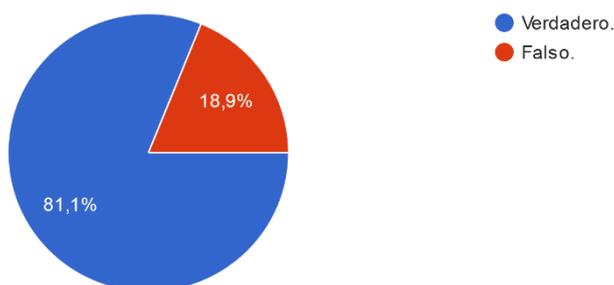
Hace años se creía que el TEA estaba muy relacionado con la aplicación indiscriminada de vacunas. El timerosal era el compuesto al que se le asociaba la aparición de las patologías, haciendo creer que las vacunas tenían efectos secundarios, sobre todo el grave efecto de provocar TEA. Sin embargo, el timerosal está compuesto por etilmercurio que aún no se ha demostrado su neurotoxicidad (Álvarez-López et al, 2014).

Figura 3: ¿Pueden provocar ciertas vacunas el desarrollo del TEA?



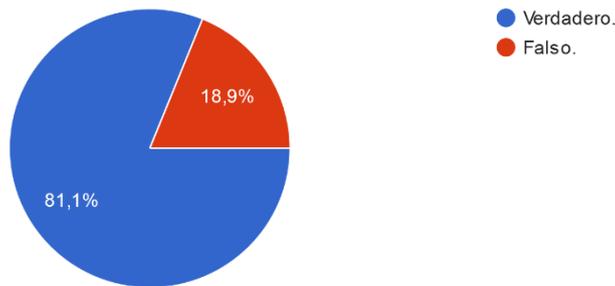
En la misma línea, aún un 18,9% de los estudiantes presenta el conocimiento de que no existen diferentes grados de TEA y que siempre tiene repercusiones graves que no les hará pasar desapercibido en la vida diaria. Caemos en el error cuando consideramos que esto es cierto, y que se ha originado por una escasez de conocimiento en la materia que engloba al TEA. A continuación, se añade una gráfica que da veracidad al porcentaje de estudiantes mencionados anteriormente (figura 4).

Figura 4: ¿Existe un grado de autismo leve con muy pocas o apenas repercusiones en la vida diaria?



Siguiendo a lo anterior, coincide también el mismo número de sujetos, exactamente el 81,1% de la muestra que, si considera correcto el otorgar un determinado tiempo para permitir al alumnado con TEA poder cambiar de focos de atención, en la siguiente gráfica se muestran los datos. Esto se debe a que ellos tardan más tiempo en procesar la información por lo que es beneficioso otorgarle mayor tiempo (figura 5). Tenemos que otorgar el tiempo que necesite, tenemos que no hacer nada mientras ellos están procesando la información ya que su nivel funcional es más lento (Moreno, 2020).

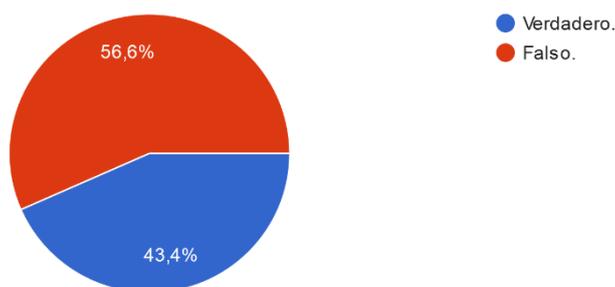
Figura 5: ¿Es necesario permitir mayor tiempo para cambiar de focos de atención?



En cambio, todos los encuestados/as, es decir el 100% de los participantes sustentan que la gran mayoría de los alumnos/as que presentan simultáneamente TEA y Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL) pueden mejorar su calidad de vida siempre que se han atendido con atención terapéutica individualizada y específica.

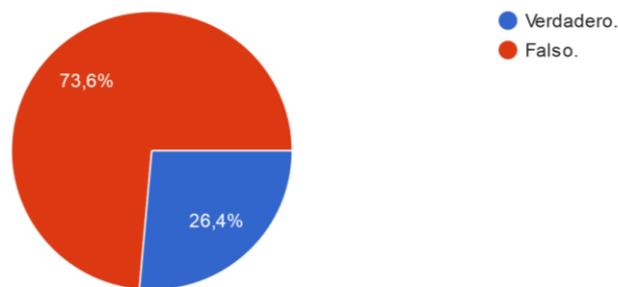
A diferencia de lo anterior, una de las cuestiones que más disputa ha creado, ya que un 56,6% sostienen que la afirmación es falsa, por lo que casi se ha igualado el número de personas que piensan que es verdadero con las que creen que es falsa, lo podemos observar en el gráfico que se muestra a continuación. Consiste en que si las personas con TEA prefieren permanecer aisladas y evitar el contacto con los demás o no. Es una falsa creencia, que ha perdurado por mucho tiempo y que aún en día se mantiene, ya que las personas con TEA “viven en su mundo” y que no quieren relacionarse; esto es erróneo ya que está en nuestras manos el realizar interacciones motivantes que se ajusten a los intereses de los sujetos con TEA, incorporarse progresivamente a dicha interacción e incluso simplificar las interacciones y las situaciones sociales (figura 6).

Figura 6: ¿Las personas con TEA prefieren permanecer aisladas y evitar el contacto con los demás?



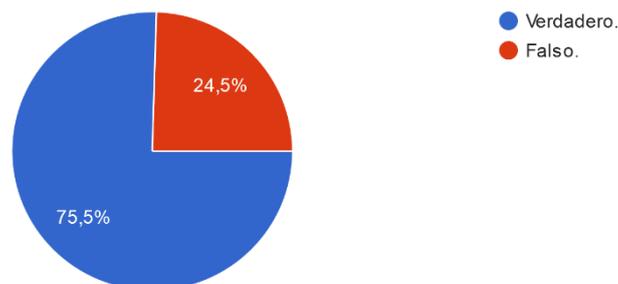
Análogamente, siguiendo en el ámbito social, es cierto que las personas que se relacionan con personas con TEA deben exagerar las interacciones sociales, incluso las expresiones emocionales para así mejorar la asociación causa-efecto; pero la gran mayoría de los estudiantes no tienen este conocimiento, concretamente un 73,6% de la muestra lo desconoce, principalmente por la falta de formación en este ámbito durante los cuatros años del grado de educación primaria (figura 7).

Figura 7: ¿Las personas que se relacionan con personas con TEA deben de exagerar las interacciones sociales? Incluso las expresiones emocionales.



Continuando en el ámbito social, realizamos la afirmación de si cuando interactuamos con personas con autismo debemos incorporarnos a la interacción progresivamente o no es necesario. La mayoría, es decir el 75,5% de la muestra respondió afirmando que es cierto, y así es, aunque al principio debe ser escasa la interacción, en consecuencia, hay que ir en aumento (Moreno, 2020). A continuación, se le adjunta la gráfica que verifica los datos mencionados anteriormente (figura 8).

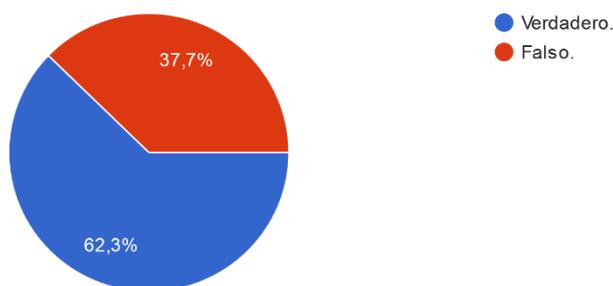
Figura 8: ¿Cuándo interactuamos con personas con autismo debemos incorporarnos a la interacción progresivamente?



Otro error muy común que se conserva aún en la actualidad es pensar que todas las personas con TEA tienen “habilidades especiales” es decir presentan talentos fuera de lo común. Es insólito que el 62,3% de los sujetos tenga la creencia de que esto es cierto, tras esto se añade una gráfica que demuestra el dato mencionado (figura 9).

Esto es un falso mito ya que no siempre presentan habilidades fuera de lo común, aunque en algunos casos de personas con TEA si se presentan dichas habilidades. Todas las personas tenemos diversas habilidades y talento, tengamos o no Trastorno del Espectro Autista. Aunque hay que señalar que sí tienen mayor facilidad de concentrar su atención, pero en una actividad que les interese o un tema específico (Sánchez, 2019).

Figura 9: ¿Las personas con TEA tienen “habilidades especiales”? es decir presentan talentos fuera de lo común.



Se puede señalar que el 100% de los estudiantes no presenta la carencia de creer que las personas con autismo carecen de sentimientos, ya que es otro falso mito y que ha permanecido durante mucho tiempo, pero tenemos que destacar que todos los estudiantes presentan el conocimiento correcto con dicha afirmación. Todas las personas con esta condición de vida sí sienten: lloran, se ríen, se enfadan, aman, se entristecen, se emocionan. No debemos confundir los retos de interacción social que presentan, con la falta de sentimientos hacia los demás (Sánchez, 2019). Todos tenemos la capacidad de amar. Esto se debe a que las personas con TEA procesan la información emocional de manera diferente, ya que los aprendizajes socioemocionales precisan aprenderlo de manera más explícita y racional. Por lo que, son capaces de identificar y comprender los estados mentales y sentimientos del otro (teoría de la mente) y actuar acorde a ellos, así como de poner nombre y expresar los suyos propios (CEI Valencia, 2018).

Algo semejante ocurren en la siguiente y última afirmación, en la que se mencionaba que en el aula el docente debe identificar cuándo, en qué momento y qué señales hay sobre la activación/sobreexcitación del estudiante, así como actuar para tranquilizarlo. En esta misma todos los estudiantes se mantenían en que era cierta, es decir el 100% de la muestra decidió que era verdadera. Respecto al nivel de activación del ámbito sensoria afirma Daniel Moreno (2020) en una jornada titulada *Intervención educativa alumnado con TEA*, organizada por la Asociación Autismo Teacense:

[...] hay un momento a partir de cual el alumnado se satura y el docente debe saber cuándo y en qué momento que señales hay para cuando el pierde la paciencia.

Según lo analizado, podemos observar cómo existe una laguna o carencia de conocimiento respecto a la materia que incluye al Trastorno del Espectro Autista y las diferentes formas de tratarlo con alumnos.

Haciendo referencia a lo expuesto anteriormente, el alumnado que se encuentra en la mención de especial tiene una mayor y diferente formación respecto al TEA que otras menciones, tales como la mención de educación física, musical o especialista en lengua inglesa. Es por ello por lo que sería conveniente incluir el aprendizaje que han recibido los estudiantes de la mención de especial, en todas las menciones, haciéndolo más general.

Con lo cual también sería oportuno, que, durante las prácticas profesionales del tercer curso del Grado de Educación Primaria, los estudiantes mantuvieran contacto con alumnos/as con TEA e incluso con alguna otra necesidad educativa especial.

Por último, he de comentar que también sería beneficioso que los estudiantes no solo reciban formación teórica respecto al TEA, sino que además se incluya diferentes metodologías con las que trabajar en el aula de forma inclusiva, actividades con las que poder adquirir un mejor desarrollo y estimulación, como actuar cuando nos encontramos en una situación diferente o desacostumbrada.

7. CONCLUSIÓN

Para concluir y dar por finalizado este Trabajo Fin de Grado (TFG), comentaremos aquellos datos y aspectos más notorio del mismo, incluyendo las limitaciones que se han encontrado al realizarlo y la prospectiva que tiene en un futuro.

Respecto a la investigación teórica sobre el TEA ha sido muy significativa e interesante, ya que a pesar de que es uno de los trastornos más conocido por la sociedad, aún en la actualidad hay diversos mitos y falsas creencias sobre el mismo, incluso grandes misterios sin resolver como por ejemplo la etiología.

Asimismo, al existir tantos estudios y análisis, sobre una materia aún sin averiguar, se han hallado diferentes modos, a nivel nacional e internacional, de dividir las causas, diferentes orígenes, consecuencias y tratamientos, dependiendo del/de la médico/a, investigador/a o científico/a, por lo que en este trabajo se ha expuesto la información más veraz y mejor fundamentada.

El alumnado con TEA siempre ha presentado grandes dificultades en la vida diaria, pero sobre todo a la hora de asistir a los colegios; esto desde hace años se ha ido teniendo más en cuenta, tratando de fomentar una escuela inclusiva en la que ellos mismos puedan adaptarse incluso a un aula ordinaria. Aunque aún en día, la inclusión supone una lejana utopía que no alcanzan la mayoría de los afectados.

Es por ello, que es necesario incidir en que las diversas metodologías que mayoritariamente se usan en el sistema educativo español no son las idóneas para poder trabajar con alumnos/as con TEA, esto hace que una gran cantidad de estudiantes con TEA no aprendan en las mejores condiciones, no sacándoles un mayor partido debido a los sistemas arcaicos y pesados que aún siguen implantados y que lleva hacia al fracaso escolar a un elevado número de escolares.

En relación el objetivo de nuestra investigación, describir la presencia de estereotipos sobre alumnado con TEA en estudiantes de Cuarto Curso del Grado de Educación Primaria de la Universidad de Sevilla, por lo que además esto nos orienta si presentan la formación más adecuada y el conocimiento suficiente para evitar caer en el error que se lleva haciendo aplicar una metodología tradicional con la que no se fomenta la inclusión. Es para ello que hemos realizado un cuestionario, el cual ha sido rellenado por los

estudiantes del grado de Educación Primaria, y hemos podido comprobar que existen carencias o lagunas dentro de la materia, la cual muestra que dichos estudiantes no se encuentran con la formación óptima como para poder ejercer su profesión como docente con alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE), concretamente TEA.

También es insólito cómo aún en la Facultad de las Ciencias de la Educación sigue existiendo diversos estereotipos o mitos acerca del origen del TEA, y que esto no haya sido mostrado ni visto en clase.

Por consiguiente, nuestra propuesta ante dicha situación es aumentar el número de horas de las asignaturas que imparten contenidos sobre Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) para todas las menciones, y evitar el estado actual en el que los estudiantes de la mención de especial destaca su formación ante dicha materia, pero aquellos alumnos/as que pertenecen a otras menciones presentan grande carencias; es algo ilógico ya que da igual en que mención te especializas, debido a que todos/as los docentes sin importar su especialidad se puede encontrar en el aula con alumnos/as con NEE a los que debe atender.

De la misma manera, sería oportuno ampliar el período de prácticas en los diversos centros, y que en estos mismos tengan la ocasión de mantener contacto con alumnos con NEAE y NEE, puesto que es muy diferente la formación recibida de manera teórica a la práctica, la cual en esta última consigues desarrollarte de un modo destacado profesionalmente además de personal.

Para la elaboración de dicha investigación hemos implementado las competencias adquiridas a lo largo de estos cuatro años de formación. No obstante, queremos destacar aquellas que han sido fundamentales:

-En primer lugar, las competencias generales, entre ellas las instrumentales, como saber buscar y presentar la información usando medios tecnológicos avanzados; para más tarde poder analizar y sintetizar la información, a través de una organización y planificación en el trabajo; también identificar, formular e investigar problemas, examinando alternativas y tomando decisiones. Comunicar oralmente y por escrito con orden y claridad, en la propia lengua y en una segunda lengua.

Dentro de las competencias generales también nos encontramos con las sistemáticas como; investigar y seguir aprendiendo con autonomía; diseñar y gestionar proyectos e

iniciativas para llevarlos a cabo; afrontar los retos personales y laborales con responsabilidad, seguridad, voluntad de autosuperación y capacidad autocrítica.

-Por otro lado, en las competencias específicas del título, he logrado tener la capacidad para saber atender las necesidades del alumnado, y poder identificar y planificar la resolución de situaciones educativas que afectan a estudiantes con diferentes capacidades y distintos ritmos de aprendizaje; y al mismo tiempo el fomento de una escuela inclusiva para todos/as. El diseño y gestión de espacios e intervenciones educativas en contextos de diversidad que atiendan a la igualdad de género, la equidad y el respeto a los derechos humanos como valores de una sociedad plural. Desarrollar y evaluar contenidos del currículo mediante recursos didácticos apropiados y promover las competencias correspondientes en los estudiantes. Y por último llegar a reflexionar sobre las prácticas de aula para innovar y mejorar la labor docente y así adquirir hábitos y destrezas para el aprendizaje autónomo y cooperativo y promoverlo entre los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aires, M.M., Herrero, S., Padilla, E.M., Rubio, E.M. (2015). Psicopatología en el contexto escolar. *Lecciones teórico-prácticas para maestros*. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Alonso, J.R. (2018). Sexo, género y autismo. *Neurociencia, El blog de José Ramón*. <https://jralonso.es/>
- Álvarez-López, E; Morgado, C; Manzo, J; López, L; Beltrán, L; Torres, E.J; Calderón, I.A; Barragán, J.A y Paul Saft, M.C. Autismo: Mitos y realidades científicas. *Rev Med UV*. 2014;14(1):36-41.
- American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson Ediciones.
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed). Madrid: Editorial Médica -Panamericana.
- Arenas, L. (2020). Intervención educativa alumnado con TEA. Autismo Sevilla. Asociación Autismo Teacense, Las Cabezas de San Juan.
- Artigas-Pallarés, J. & Paula,I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32, (115), 567-587.
- Artigas, J. (1999). El lenguaje en los trastornos autistas. *Revista de Neurología*, 28(2), 109-118.
- Autismo España. (2020). Sobre el autismo: etiología. marzo 3, 2020, de Confederación Autismo España Sitio web: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/etimologia>
- Autismo España. (2020). Sobre el autismo: educación. Recuperado 6 mayo, 2020, de Confederación Autismo España Sitio web: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/educacion>
- Barrera- Carmona, N. y Gutiérrez-Moctezuma, J. (2004). Efecto de la risperidona en la modificación de la conducta y estereotípicas en el paciente con trastorno autista. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 5, 24-34. Recuperado de <http://revmexneuroci.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0041-05.pdf>

- Bourgeron, T & Huguet, G., E y, E. (2013). The genetic landscapes of autism spectrum disorders. *Annual review of genomics and human genetics*, 14, 191-213.
- Calero, A., & Pastor, N. (2018). *Bases biológicas de los trastornos del especto autista y propuesta didáctica basada en método Montessori Trabajo Fin de Grado*.
- CEI valencia. (2018). ROMPIENDO MITOS SOBRE EL TEA Mentiras y verdades sobre el autismo. junio 2, 2020, de CEI Valencia Sitio web: <https://ceivalencia.com/mitos-y-verdades-sobre-el-autismo/>
- Chakrabarti, S y Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *JAMA*, 285 (24), 3093-3099
- Cole, M. (1999). *Psicología Cultural. Una disciplina del pasado y del futuro*. Madrid: Morata.
- De Francisco, N. (2016). *Aprendo en el recreo*. Sevilla: Autismo Sevilla.
- Discapnet. (s.f.). Síndrome de Asperger. Recuperado 22 febrero, 2020, de <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Discapacidades/Desarrollo%20Cognitivo/Sindrome%20de%20Asperger/Paginas/descripcion.aspx>
- Feinstein, A. (2016). *Historia del autismo: Conversaciones con los pioneros*. Autismo Ávila
- Fernández, M; March, I; Montagut, M., & Pastor, G. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista; una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149
- Fombonne, E., Quirke, S. & Hagen, A. (2011). Epidemiology of pervasive developmental disorders. En D. G. Amaral, G. Dawson & D. H. Geschwind (Eds), *Autism Spectrum Disorders* (pp. 160–179). New York: Oxford Univeristy Press.
- Frith, U. (1989). *Autism. Explaining the Enigma*. Oxford: Basil Blackwell (ed. cast: *Autismo: Hacia una explicacion del enigma* (2.ª ed., Vol. 256 de Psicología. Alianza Editorial. Madrid, España: Alianza Editorial, 2004.)

- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M., Boada-Muñoz, L., Toruiño-Aguilera, E., ArtigasPallarés, J., Belinchón-Carmona, M., . . . Posada-De la paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento. *Revista de Neurología*, 43, 425-438. Recuperado de <https://www.adngirona.com/data/recursos/guies-de-bones/practiquescarlosiii/44850a6f54f14ee1a3ac1ea58e8f92b4-guiatractamenttea.pdf>
- García Primo, P. La detección precoz de Trastornos del Espectro Autista (TEA). El programa de cribado con M-CHAT en España y revisión de otros programas en Europa.
- Gómez, I. (2010). *Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y autismo*. *Pensamiento psicológico*, 8, 113-124.
- Happé, F.G.E. An advanced test of theory of mind: Understanding of story characters' thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *J Autism Dev Disord* 24, 129–154 (1994).
- Jiménez, J. (2012). Métodos estadísticos. Obtenido de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/010.pdf>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa(BOE núm.4, de 10 de Diciembre de 2013).
- Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (BOE núm. 313, de 31 de Diciembre de 2003).
- Llaneza, F. (2006). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. Valladolid: Lex Nova.
- Llorente, M. (2018). *La Ansiedad: Compañera de viaje de las personas con TEA*. febrero 22, 2020, de Autismo Sevilla Sitio web: <http://www.autismosevilla.org/doc/congreso/maria-llorente.pdf>
- Martínez, M. (2011). *Intersubjetividad y Teoría de la Mente*. *Psicología del desarrollo*, I(II), 9-28.
- Moya, M. (2013). *Teoría Evolutiva de las emociones*. febrero 27, 2020, de Revista profesional online para psicólogos, psicoterapeutas y counsellors Sitio web: <http://bonding.es/teoria-evolutiva-las-emociones/>

- Moreno, D. (2020) Intervención educativa alumnado con TEA. Autismo Sevilla. Asociación Autismo Teacense, Las Cabezas de San Juan.
 - Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L. y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50, 77-
84. Recuperado de <http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.2-bdS03S077.pdf>
- Nuñez, M. (2014). *Joint attention in deafblind children*. Univ. of Glasgow: Sense Research.
 - Organización Mundial de la Salud (1992). Clasificación Internacional de las enfermedades (CIE-10). Madrid: OMS.
 - Ozonoff, S., Iosif, A. M., Young, G. S., Hepburn, S., Thompson, M., Colombi, C., ... & Rogers, S. J. (2011). Onset patterns in autism: correspondence between home video and parent report. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 796-806.
 - Ozonoff, S., Pennington, B.F. y Rogers, S.J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
 - Palomo, R. (2017). *Autismo teorías explicativas actuales* (2ª ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.
 - Papolos, F.P., Papolos, J. (2002). *The bipolar child*. The definitive and reassuring guide to childhood's most misunderstood disorder. New York: Books New York.
 - Paula, I. (2009). Teorías psicológicas y neurológicas explicativas de los trastornos del espectro autista. VII Congreso Colombiano y III Iberoamericano de Neuropedagogía y Neuropsicología. Instituto de neurociencias aplicadas. Bogotá D. C. Colombia.
 - Quesada, S. (Marzo, 2018). Esquema metodológico. Abril 7, 2020, de Universidad de Sevilla Sitio web: http://grupo.us.es/hac/wp-content/uploads/2018/03/Metodolog%C3%ADa-investigaci%C3%B3n-TFG_web.pdf

- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.aed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Rogel-Ortiz, F. J. (2005). Autism. *Gaceta médica de México*, 141(2), 143-148.
- Sánchez, P. (2019). Autismo: Mitos y realidades. Junio 2, 2020, de Iluminemos de Azul Sitio web: <http://iluminemosdeazul.org/autismo-mitos-y-realidades/>
- Torras de Bea, E. (2006). El trastorno autista: una perspectiva actual. *Psicopatología salud mental*, 8, 65-71.
- Valls Carol, R., Torrego Egidio, L., Colás Bravo, P., & Ruiz Eugenio, L. (2009). Prevención de la violencia de género en las universidades: valoración de la comunidad universitaria sobre las medidas de atención y prevención. *Revista Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, (64), 41-58.
- Viloca, L. (2003). El niño autista. Detección, evolución y tratamiento. Barcelona: CEAC ediciones.
- Volkmar, F. R., Klin, A., Siegel, B. (1994). Field trial for autistic disorder in DSM-IV. *The American journal of psychiatry*.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario enviado a los estudiantes para extraer información sobre los estereotipos que presentan acerca del alumnado TEA.

PERCEPCIÓN DEL ALUMNADO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

Soy alumna del Grado en Educación Primaria de la Universidad de Sevilla y voy a realizar en mi Trabajo de Fin de Grado un estudio sobre la percepción que tiene el alumnado que se encuentra en el último año del grado de Educación Primaria respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Por tanto, le ruego que conteste a las preguntas de la forma más sincera posible. La ejecución de este estudio es completamente anónima y no suponen ningún tipo de perjuicio para el participante.

En todo momento los datos proporcionados serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico (art. 131 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989) y por la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

¡Muchas gracias de antemano por tu colaboración!

¿Con qué género te identificas?

Femenino

Maculino

No binario

Indica tu edad:

Señala si has tenido contacto en el ámbito educativo con alumnado con TEA o a nivel familiar/conocidos. *

Sí

No

¿Qué mención estas cursando este último año? *

Educación Especial

Educación Física

Especialista Lengua Inglesa

Educación Musical

¿Has recibido formación sobre el TEA en alguna asignatura durante estos 4 años? *

Sí, de manera extensa

Sí, de forma puntual o escasa

No

No recuerdo

Si la respuesta anterior es afirmativa, indica el número aproximado de asignaturas en las que te han impartido dicho contenido.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A continuación, encontrarás 10 cuestiones respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA). Te pedimos que expreses con sinceridad lo que pienses verdaderamente, sin buscar la información, ya que todo es anónimo.

1. Ciertas vacunas pueden provocar el desarrollo del TEA en niños/as. *

Verdadero.

Falso.

2. Puede haber autismo leve con muy pocas o apenas repercusiones en la vida diaria de las personas con este tipo de autismo. *

Verdadero.

Falso.

3. Algunas personas con autismo pueden tener trastornos del lenguaje, que, con atención terapéutica, puede mejorar su calidad de vida. *

Verdadero.

Falso.

4. Las personas con TEA prefieren permanecer aisladas y evitar el contacto con los demás. *

Verdadero.

Falso.

5. Hay que dar tiempo para cambiar de focos de atención, ya que ellos tardan más en procesar la información. *

Verdadero.

Falso.

6. Las personas que se relacionan con personas con TEA deben exagerar las interacciones sociales, incluso las expresiones emocionales. *

Verdadero.

Falso.

7. Las personas con TEA tienen “habilidades especiales” es decir presentan talentos fuera de lo común. *

Verdadero.

Falso.

8. Cuando interactuamos con personas con autismo debemos incorporarnos a la interacción progresivamente. *

Verdadero.

Falso.

9. Las personas con autismo carecen de sentimientos.

Verdadero.

Falso.

10. En el aula el docente debe identificar cuándo, en qué momento y qué señales hay sobre la activación/sobreexcitación del estudiante, así como actuar para tranquilizarle.

Verdadero.

Falso.

¡Hasta aquí!

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fuente: Elaboración propia.