

FACTORES DE PROTECCIÓN Y RIESGO PERCIBIDOS POR PROFESIONALES Y FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN APANATE SOBRE LA EXCLUSIÓN AMBIENTAL DE LOS/AS MENORES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA.).

Estudiante : Dña. M^a Candelaria García González.

Profesor tutor: D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Grado en Trabajo Social.

Universidad de la Laguna.

Curso académico 2021-2022.

Convocatoria de Septiembre 2022.

RESUMEN.

Dicha investigación tiene los siguientes objetivos: en primer lugar, conocer los factores percibidos por las familias y profesionales del centro sobre los riesgos y protección ambiental en el entorno de los/as menores que acuden a dicha entidad. En segundo lugar, identificar los factores resilientes de las familias y estrategias de afrontamiento para reducir los factores de riesgo ambiental y amplificar los factores de protección del entorno del/la menor. La metodología seleccionada para llevar a cabo este estudio, ha sido efectuada mediante dos cuestionarios, uno orientado a las familias, y otro dirigido hacia los/as profesionales de la Asociación APANATE, con el fin de conocer la opinión desde ambas perspectivas.

Los resultados confirman que los/as menores con Trastorno Espectro Autista (TEA.), afrontan situaciones de la vida cotidiana que les impide disfrutar como ciudadanos/as de pleno derecho. Las respuestas indican como desde los diferentes ámbitos sociales, se les aísla por el mero hecho de padecer este trastorno. Asimismo, se exponen las carencias que existen en cuanto a los recursos y apoyos destinados para ellos/as. También, se destaca el papel fundamental que juegan las familias en la trayectoria de estos/as menores y como su implicación repercute de manera positiva en su desarrollo y ajuste al entorno. Del mismo modo se expone cómo desde APANATE, se trabaja con éstos/as.

ABSTRACT.

This research has the following objectives: first, to know the factors perceived by the families and professionals of the center about the risks and environmental protection in the environment of minors who come to the entity. Second, identify resilient family factors and coping strategies to reduce environmental risk factors and amplify environmental/child protection factors. The methodology selected to carry out this study has been carried out by means of two questionnaires, one aimed at families, and the other directed towards the professionals of the APANATE Association, in order to know the opinion from both perspectives.

The results confirm that minors with Autism Spectrum Disorder (ASD), face situations of daily life that prevent them from enjoying as full citizens/ as. The answers indicate how from different social areas, they are isolated by the mere fact of suffering

from this disorder. It also describes the shortcomings in terms of resources and support for them/s. It also highlights the fundamental role that families play in the trajectory of these minor/as their involvement has a positive impact on their development and adjustment to the environment. In the same way it is exposed how from APANATE, works with these/ as.

PALABRAS CLAVE.

Discapacidad, inclusión social, exclusión social, igualdad de oportunidades, derechos, familia, empoderamiento, resiliencia

KEYWORDS.

Disability, social inclusion, social exclusion, equal opportunities, rights, family empowerment, resilience

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	2
2.1. <i>¿Qué es el Autismo?</i>	2
2.2. <i>Detección, diagnóstico y atención temprana</i>	4
2.3. <i>Impacto en las familias</i>	6
2.4. <i>Marco legislativo</i>	6
2.4.1. <i>Nivel Internacional</i>	7
2.4.2. <i>Nivel Nacional</i>	7
2.4.3. <i>Nivel Autonómico</i>	8
2.5. <i>Datos de autismo en España</i>	8
2.6. <i>Servicios y prestaciones</i>	9
2.7. <i>Participación en los diferentes ámbitos sociales</i>	10
2.8. <i>Factores de riesgo y/o exclusión</i>	11
2.9. <i>Factores de protección</i>	12
2.10. <i>La intervención del /la TS en el TEA</i>	12
3. OBJETIVOS.....	15
4. MÉTODO.....	16
4.1. <i>Participantes</i>	16
4.1.1. <i>Perfil sociodemográfico de las familias</i>	16
4.1.2. <i>Perfil sociodemográfico de los/as profesionales</i>	18
4.2. <i>Técnica e instrumento</i>	21
4.3. <i>Diseño</i>	21
4.4. <i>Procedimiento</i>	21
5. RESULTADOS.....	23
5.1. <i>Resultados de las preguntas de investigación destinadas a las familias</i>	23
5.2. <i>Resultados de las preguntas de investigación dirigidas a profesionales</i>	35
6. DISCUSIÓN.....	39
7. CONCLUSIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	47
<i>Anexo 1. Cuestionario destinado a las familias</i>	47
<i>Anexo 2. Cuestionario dirigido a profesionales</i>	54

1. PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta el trabajo de fin de grado de trabajo social como requisito para poder optar al grado de Trabajo Social en la Universidad de La Laguna. El mismo se titula: FACTORES DE PROTECCIÓN Y RIESGO PERCIBIDOS POR PROFESIONALES Y FAMILIAS DE LA ASOCIACIÓN APANATE SOBRE LA EXCLUSIÓN AMBIENTAL DE LOS/AS MENORES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA.).

Su finalidad es conocer desde la perspectiva de progenitores y profesionales que están con menores con TEA, las dificultades del entorno y las oportunidades, que facilitan o repercuten en su proceso de integración.

Este informe cuenta con diversos apartados, marco teórico, donde se exponen por medio de varias secciones todo lo relacionado con dicho trastorno para una mayor comprensión. También se presentan los objetivos de dicha investigación, el método llevado a cabo; participantes, técnica e instrumento, diseño y procedimiento. Tras esto, se presentan los resultados obtenidos, la discusión de estos y las conclusiones a las que se ha llevado con esta investigación. Además, se señalan las fuentes utilizadas para la elaboración del estudio y los anexos (instrumentos utilizados, para obtener los resultados de la investigación).

2. MARCO TEÓRICO

En este apartado el marco teórico, se amplía de manera más extensa, toda la teoría relacionada con el objeto de investigación, es decir, con el TEA. Se explicará el concepto de este, las diversas tipologías según el grado y severidad. El segundo apartado, trata sobre la detección, diagnóstico y atención temprana.

Por otro lado, se hace alusión al impacto que genera dicho diagnóstico en el núcleo familiar. También se mostrará el marco legislativo en tres niveles: internacional, nacional y autonómico.

Asimismo, se expresan las cifras de personas con TEA en nuestro país, los servicios y prestaciones de los que se pueden beneficiar, la participación en los diferentes ámbitos sociales, los factores de riesgo/protección y finalmente, en el último punto del marco teórico, se explica cómo se interviene desde la disciplina del Trabajo Social en el TEA.

2.1. *¿Qué es el Autismo?*

Antes de comenzar con la definición del Trastorno Espectro Autista, es necesario hacer hincapié sobre el concepto de los Trastornos del Desarrollo, puesto que el TEA, se corresponde con un subtipo de este. La CIE-11 los define como una serie de alteraciones cognitivas y comportamentales, que repercuten negativamente en la obtención y desarrollo de funciones intelectuales, motoras, sociales y/o del lenguaje. La patogénesis en la mayoría de los casos, es desconocida (WHO (World Health Organization), 2022).

Cabe destacar que con la actualización del DSM-IV al de DSM-V se ha producido la unificación del Trastorno Desintegrativo Infantil, el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado y el Síndrome de Rett y todos estos, reciben el nombre de Trastorno Espectro Autista (American Psychiatric Association, 2014).

El TEA se identifica como una serie de carencias permanentes que influyen considerablemente, en la comunicación e interacción social mediante una serie de comportamientos reiterativos, limitados y constantes. Dicho trastorno, comienza en la primera infancia, aunque la sintomatología, suele manifestarse con posterioridad, en el momento en el que las demandas sociales rebasan las capacidades personales (American Psychiatric Association, 2014).

El Trastorno Espectro Autista a su vez, se puede desglosar en 5 categorías. A continuación, en la tabla 1, se exponen la clasificación de estas:

Tabla 1.

Categorías del TEA según el CIE- 11

Tipología	Descripción
Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia leve o nula del lenguaje funcional.	Cumple con todas las condiciones descritas en el concepto de TEA, el funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo, aunque se le debe añadir una pequeña variación (o no) relacionada con el empleo del lenguaje (verbal y no verbal), vinculado con la expresión de necesidades.
Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con leve o ningún deterioro del lenguaje funcional.	Además de cumplir con las características recogidas en la definición de TEA y con el trastorno del desarrollo intelectual, se puede hallar una leve o nula modificación con el uso del lenguaje.
Trastorno del espectro autista sin trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional.	Nuevamente, dicho tipo se adecua a las características propias de TEA, funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo, aunque se le debe puntualizar que se produce un notable deterioro en cuanto al lenguaje en función a la edad del/la individuo/a, comunica mediante palabras sueltas o/y oraciones sencillas para manifestar necesidades.
Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con deficiencia del lenguaje funcional.	Se produce todos los requisitos recogidos en la definición del TEA como del desarrollo intelectual, pero además al igual que en la categoría anterior, el lenguaje que utiliza la persona, no se adecua con la edad de este/a, ya que se comunica de manera escueta con palabras o frases cortas.
Trastorno del espectro autista con trastorno del desarrollo intelectual y con ausencia del lenguaje funcional.	Tal y como en el anterior subtipo, comparte las características recogidas en el concepto global de TEA, así como con el trastorno del desarrollo intelectual, pero en este, se debe puntualizar que no existe la concordancia de la edad de la persona con un uso adecuado del lenguaje para manifestar sus necesidades.

Fuente: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. WHO (World Health Organization), (2022).

A su vez, según el nivel de severidad, el DSM-5 lo clasifica en tres grados:

Tabla 2.

Clasificación del TEA según el grado de severidad según el DSM-5

Grado	Interacción social	Conducta acotada y reiterativa
Grado 1. “Necesita ayuda”	Existen carencias en la comunicación social que provocan grandes barreras relacionadas con el lenguaje. Problemas para comenzar una conversación y respuestas poco frecuentes que impiden la interacción con otras personas. Además puede causar la sensación de que le da poca importancia tener relación con los demás.	La rigidez que caracteriza su conducta, genera obstáculos relacionados con el funcionamiento de ésta en diferentes escenarios. La carencia de organización causa graves problemas en la autonomía.
Grado 2. “Necesita ayuda notable”	Se perciben notoriamente, ciertas necesidades vinculadas con la comunicación verbal y no verbal.	La resistencia que define su actitud, la complejidad que conlleva afrontar nuevas situaciones o las conductas redundantes, se presenta con gran regularidad al observador y complican el desarrollo en diferentes ámbitos. Nerviosismo para modificar el núcleo de acción.
Grado 3. “Necesita ayuda muy notable”	Se presentan múltiples necesidades tanto en la comunicación verbal como en la no verbal. En cuanto a la iniciativa de comenzar una conversación, se encuentra muy restringida y cuando se producen diálogos en una conversación, las respuestas son respuestas con escasas información.	La firmeza que define su comportamiento, origina una gran adversidad a la hora de enfrentarse a variaciones o actuaciones frecuentes, se interponen claramente en las diferentes áreas de la persona.

*Fuente:*DSM-5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos. American Psychiatric Association (2014)

2.2 Detección, diagnóstico y atención temprana

En la actualidad, se considera totalmente necesario realizar un diagnóstico precoz de dicho trastorno, ya que gracias a este, se puede trabajar en una serie de capacidades

relacionadas con la comunicación, habilidades cognitivas, del desarrollo intelectual, así como prevenir alguna sintomatología severa propia del TEA y brindar una serie de pautas y recursos destinados tanto al/la menor como a su familia (Sampedro et al., 2013).

Por lo que, con una valoración temprana y por ende, una rápida intervención se contribuye a mejorar tanto la calidad de vida del/la menor como de su entorno más cercano (Velarde-Incháustegui et al., 2021).

Se estima que dicho diagnóstico, se puede realizar a partir de los dos años de edad, aunque suele hacerse desde los tres a los seis años. La tardanza de este, puede estar conectada a la variación de los síntomas según la edad, a que las carencias presentes en el lenguaje no son visibles hasta que el/la niño/a comience a interactuar en el colegio (Vázquez-Villagrán et al., 2018).

A pesar de que la edad en la que se podría diagnosticar el TEA son los dos años, se pueden percibir algunos signos durante el primer año de vida o incluso con anterioridad a este. Algunas de las señales son: poca atención a estímulos que conllevan mantener el contacto ocular, no obtener respuesta cuando se hace alusión al/a la niño/a por parte de este, no muestra atención cuando se presentan nuevos objetos (Vázquez-Villagrán et al., 2018).

En relación con el dictamen del TEA, existen diversos factores que dificultan un diagnóstico temprano, entre ellos se encuentran: la gravedad de los síntomas, el poder social y/o adquisitivo de la familia para poder acceder a un sistema de salud y educación adecuado, la preocupación que muestre la familia tras percibir alguno de dichos indicios. Con respecto al número de diagnosticados por TEA, el género masculino predomina ante el femenino, puesto que, se les diagnostica con mayor frecuencia (Velarde-Incháustegui et al., 2021).

En cuanto a los instrumentos utilizados para llevar a cabo dicha evaluación diagnóstica, son el ADI-R y ADOS2. El primero consiste en realizar una entrevista a los/as progenitores o cuidadores/as de adultos/menores con TEA. Por otro lado, con el ADOS2, también se realiza una entrevista, pero esta es de carácter semiestructurado y a diferencia del ADI-R, está destinada a pacientes con TEA (ya sean menores o adultos). Dicha entrevista, se desarrolla mediante diversas dinámicas; imágenes, juegos,

conversaciones. Es necesario hacer hincapié en que dichos instrumentos, deben ser utilizados por profesionales cualificados para ello (Hervás Zúñiga et al., 2017).

2.3. Impacto en las familias

La noticia de este diagnóstico, genera una serie de dificultades relacionadas con la aceptación de este. En algunos casos las familias requieren de la opinión de diversos profesionales, para ver si realmente, este juicio es correcto o no. La asimilación de que su hijo/a tiene discapacidad, supone un tiempo para que ésta se efectúe, y en ocasiones, nunca se llega a cumplir (Martínez & Bilbao, 2008).

Esta situación implica un gran efecto en lo que a la vida familiar se refiere, se deben enfrentar nuevas situaciones que generan estrés, frustración, por lo que es necesario el apoyo profesional desde el primer momento del diagnóstico. Dicha ayuda, debe basarse en primer lugar, en aportar toda la información sobre el trastorno, como se debe actuar, reconocer las fortalezas que los/as caracterizan, trabajar en la resiliencia. Las familias suponen un gran apoyo para todas las personas, pero esta cobra mayor importancia en el caso de familias donde hay hijos/as con discapacidad, por lo que hay que fortalecer dichos lazos familiares (Martínez & Bilbao, 2008).

Muchas de estas familias acuden a diversas entidades, con la esperanza de que les puedan prestar protección. En dichas asociaciones, se suelen crear diversas redes de apoyo, tanto formales por parte de los/as profesionales que desempeñen su labor en esta, como informales, por parte de padres/madres/otros familiares que se encuentran en la misma situación (Martínez & Bilbao, 2008).

2.4. Marco legislativo

A continuación, se recogen los derechos de las personas con discapacidad y los destinados específicamente a las personas con Trastorno Espectro Autista. Se han desglosado en tres grandes bloques, por un lado, se encuentran todas aquellas leyes redactadas de manera universal, seguidamente, se especifican a nivel nacional y finalmente, las medidas autonómicas.

2.4.1. Nivel Internacional

- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) (O.N.U, 2006).
- Carta de Derechos de las personas con Autismo. Acogida en Europa en el año 1996. (Parlamento Europeo, 1996).

2.4.2. Nivel Nacional

- Real Decreto sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006(Boletín Oficial del Estado, 2013).
- Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE 39/2006 de 14 de diciembre de 2006 (Boletín Oficial del Estado, 2006).
- Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado (Boletín Oficial del Estado, 2007).
- Real Decreto 615/2007 de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia (Boletín Oficial del Estado, 2007b).
- Real Decreto 6/2008 publicado sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia (Boletín Oficial del Estado, 2008).
- Real Decreto 7/2008 sobre las prestaciones económicas de la ley 39/2006, de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (Boletín Oficial del Estado, 2008b).
- Real Decreto 1855/2009 de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad (Boletín Oficial del Estado, 2009).
- Real Decreto 1856/2009 de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (Boletín Oficial del Estado, 2009b).
- Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo, aprobada por el Gobierno de España el 6 de noviembre de 2015 (Gobierno de España, 2015).

- Resolución de 27 de septiembre de 2017, de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Confederación Autismo España, para el desarrollo de actuaciones en el marco de la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo (Boletín Oficial del Estado, 2017).
- Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación (Boletín Oficial del Estado, 2022).
- Real Decreto 670/2022, de 1 de agosto, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a diversas entidades para la realización de proyectos de innovación tecnológica, investigación y divulgación científica en materia de accesibilidad universal, así como para la creación de un centro español de accesibilidad cognitiva y un centro piloto sobre trastorno del espectro del autismo, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (Boletín Oficial del Estado, 2022b).

2.4.3 Nivel Autonómico

- Resolución de 8 de febrero de 2018, por la que se ordena la publicación del Convenio de Colaboración entre la Consejería de Educación y Universidades y la Asociación de Padres de Personas con Autismo de Tenerife (APANATE) para la atención educativa del alumnado no universitario con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de Trastornos del Espectro Autista (TEA). (Boletín Oficial de Canarias, 2018).
- Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias (Boletín Oficial de Canarias, 2019).
- Ley 12/2019, de 25 de abril, por la que se regula la atención temprana en Canarias (Boletín Oficial del Estado, 2019).

2.5. Datos de autismo en España

Se estima que por cada cien nacimientos, en uno de ellos, nace una persona que en un futuro será diagnosticada por TEA. En España, se calcula que más de 450.000

personas padecen autismo. En cuanto a los nacimientos que se producen cada año 4.500 bebés aproximadamente, nacen con TEA (Confederación Autismo España, 2022).

2.6. Servicios y prestaciones

Para poder acceder a los recursos y/o prestaciones que designa la Administración Pública, se debe tramitar el certificado de discapacidad. En este documento se justificará la condición legal de la persona con discapacidad, independientemente de si esta desempeña alguna profesión o no. El examen para evaluar tanto si se trata de una discapacidad o no, así como su porcentaje, será implementado por cada Comunidad Autónoma. Para que la discapacidad sea legítima, dicho porcentaje debe ser igual o superior al 33% (Aspanaes, s. f.).

Una vez, reconocida la discapacidad, se podrán obtener diversos beneficios según el ámbito al que se haga referencia (Aspanaes, s. f.):

Ámbito laboral:

- Se ceden bonificaciones a todas aquellas empresas que contraten a personas con discapacidad.
- Se prestan apoyos para el autoempleo.
- Además, desde el INEM se registrará de manera excepcional al empleo con discapacidad.

Ámbito educativo:

- Prestaciones destinadas al transporte y comedor.
- Becas y ayuda para optar a la educación especial.
- Concesión a programas de garantía social.

Ámbito económico:

- Descuentos en el transporte urbano (guagua y tranvía).
- Prestación mensual: Prestación No Contributiva (PNC), podrán acceder a ella, todas aquellas personas mayores de edad y cuyo porcentaje de discapacidad sea igual o mayor al 65%.

- Prestación extraordinaria: ayudas cuyo fin es proporcionar los recursos necesarios para mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad: obtener prótesis, adaptar la vivienda, entre otras.

Ámbito familiar:

Se podrá obtener el título de familia numerosa a partir de los 2 hijos si uno de estos tiene discapacidad. Dicho título también podrá tener una serie de beneficios.

Además de poder optar a los recursos otorgados por el Estado, existen entidades del tercer sector, que luchan por los derechos de las personas con Trastorno Espectro Autista y otras discapacidades. En España, la sede central de dichas entidades, la forma la Confederación de Autismo del país, la cual representa a 163 entidades en todo el Estado (Confederación Autismo España, 2022b).

2.7. Participación en los diferentes ámbitos sociales

Según diferentes estudios llevados a cabo, se puede afirmar que la participación social de las personas con TEA, disminuye considerablemente con el paso del tiempo, sobre todo en la etapa de la adolescencia, esta se aminora rigurosamente, en las actividades comunitarias, relacionadas con el grupo de iguales (Fundación ConecTEA, 2021).

Las personas con autismo, se ven perjudicados por numerosas barreras que impiden su participación social, por sus dificultades a la hora de mantener una comunicación directa con otras personas, dar respuesta a diversos estímulos, adoptar conductas reiterativas (Fundación ConecTEA, 2021).

En relación con el periodo anteriormente mencionado, es decir, durante adolescencia, los/as jóvenes con TEA, en comparación con el resto de jóvenes, no se benefician de relaciones sociales consolidadas por actividades extraescolares y/o de ocio, sino que se limitan al entorno familiar y escolar (Fundación ConecTEA, 2021).

A medida que las personas con TEA crecen, se produce una reducción en su participación social, lo que puede delimitar que sea imposible la igualdad de oportunidades a las que todas las personas tienen derecho. Esto repercute de manera

negativa, no solo en poder establecer vínculos sociales, sino que además, afecta a diversos ámbitos como el académico y/o laboral entre otros (Fundación ConecTA, 2021).

2.8. Factores de riesgo y/o exclusión

A pesar de existir un marco legislativo que ampara a las personas con TEA, dicha teoría no suele pasar a la práctica en muchas ocasiones, puesto que se siguen produciendo numerosas situaciones de discriminación y/o exclusión (Verdugo et al., 2010).

En primer lugar, la demora en recibir un diagnóstico precoz por parte de la sanidad pública, influye gravemente en la mejora de calidad de vida de las personas con dicho trastorno, así como en su entorno familiar (Verdugo et al., 2010).

Por otro lado, muchas de las familias, no cuentan con los recursos económicos suficientes para hacer frente a la atención especializada que requiere la situación, por lo cual, esto también genera una gran desigualdad. Haciendo referencia al entorno familiar, dicho entorno, con frecuencia suele presentar mayores niveles de estrés y más dificultades en la vida diaria por los comportamientos propios de dicho trastorno, como los patrones repetitivos de estas. Además, en este núcleo, se propician múltiples inconvenientes asociados a la participación social. Estos suelen estar desencadenados por los cambios de conducta del menor y por el miedo de los/as progenitores/as y otros miembros de la unidad familiar, de que esto pueda suceder fuera del hogar (Verdugo et al., 2010).

Asimismo, muchas de las familias, sobre todo en el caso de los/as madres/padres, tienen miedo de lo que pueda pasar el día de mañana cuando fallezcan, ese sentimiento de incertidumbre sobre qué podrá pasar con el futuro de sus hijos/as (Verdugo et al., 2010).

Por otro lado, en el ámbito educativo, a pesar de que se promueva la inclusión como un deber, esto en algunas ocasiones, no suele promoverse adecuadamente, puesto que en la mayoría de casos, no se cuenta con los recursos necesarios para facilitar una educación eficaz adaptada a las necesidades de los/as menores pertenecientes a dicho colectivo. Esto no solo repercute en la formación, sino que también afectará negativamente en el mundo laboral (Verdugo et al., 2010).

Un claro ejemplo donde se expone las diversas situaciones de la vida cotidiana que generan exclusión social a las personas con TEA, ha sido llevado a cabo por la Asociación Plena Inclusión. Se trata de un informe desarrollado en el año 2019, que

refleja con casos reales cómo se vulneran los Derechos Humanos de personas con diversos tipos de discapacidades, donde se incluye el autismo y parálisis cerebral. Como por ejemplo, con el derecho a la educación inclusiva, recogido en el artículo 24 de la Convención de Derechos Humanos o el artículo 30, relacionado con la participación en la vida comunitaria (Plena inclusión España, 2019).

2.9. Factores de protección

Actualmente, aún siguen existiendo diversas barreras que faciliten la vida de las personas con TEA u otras enfermedades. Pero se debe resaltar que, se está tomando mayor consideración por la inclusión de las personas con discapacidad y/o diversos trastornos, dicha inclusión no solo inserta a la persona y a su entorno familiar en lo comunitario, sino que además, mejora su calidad de vida (Morales, 2010).

Se están impulsando una serie de medidas destinadas a la inserción, desde el ámbito educativo, se está formando a los/as profesionales que desempeñan su labor en este a adoptar una educación inclusiva (Morales, 2010).

Desde el ámbito laboral, se les está facilitando la incorporación a un puesto de trabajo de manera autónoma o si se necesitará, se cuenta con el denominado empleo con apoyo (Morales, 2010).

Por otro lado, en el ámbito familiar, la Administración Pública y entidades del Tercer Sector están facilitando una serie de recursos, como el asesoramiento u orientación o incluso el denominado respiro familiar. Asimismo, también se les brindan pautas, con el fin de promover el buen trato y de cómo se debe actuar en diversas situaciones, así como gestionar sus emociones, estimular el empoderamiento, el fomento de la resiliencia (Morales, 2010).

A nivel comunitario, se están adaptando las zonas comunes, como parques, el transporte público, para que todos/as los/as ciudadanos/as puedan hacer uso de ellos, sin ningún tipo de distinción. De la misma manera que, a pesar de todo esto, siguen existiendo situaciones de discriminación (Morales, 2010).

2.10. La intervención del /la TS en el TEA

Tomando como referencia lo indicado en el Código Deontológico de dicha disciplina, y extrapolando este a la intervención de personas con TEA y de su entorno

más próximo, se destacan los siguientes aspectos que debe tener en cuenta un trabajador/a social en dicha intervención:

El capítulo II, aplicación de los principios generales de la profesión, el/la profesional debe basar su intervención mediante la Declaración Derechos Humanos, siguiendo los principios de dignidad, libertad e Igualdad, puesto que todas las personas deben tener un buen trato sin ningún tipo de distinción (Consejo General del Trabajo Social, 2012).

Dentro de dicho documento, se encuentran recogidas las funciones que se tienen que desempeñar desde el Trabajo Social: asesoramiento a las personas usuarias, información, investigación, promover la inserción social, mediación, planificación, dirección y gestión de diferentes servicios, evaluación de casos, docencia y coordinación con otros profesionales, recursos y/o entidades (Consejo General del Trabajo Social, 2012).

La intervención tanto con la persona diagnosticada como su familia, debe ser directa puesto que, se debe promover la autonomía, pero a su vez, de carácter indirecto ya que como se ha mencionado anteriormente, se debe coordinar con otros/as profesionales, investigar acerca de diversos servicios a los que puedan acogerse organizar y planificar la información (Santiago Fernández, 2018).

En cuanto a la intervención con las familias, en ellas se deben atender las necesidades que puede presentar dicho entorno, ya que este junto con la propia persona, es el principal agente de cambio y con el cual mejorará no solo la calidad de la persona, sino de todos los miembros que componen la unidad familiar. Hacer frente a un diagnóstico de TEA genera situaciones de malestar, estrés, ansiedad, que se van agravando con el paso del tiempo por lo que no solo se debe dotar de diversos recursos, sino que además se debe dar una serie de patrones para evitar estas situaciones. Del mismo modo, se debe impulsar una serie de hábitos que favorezcan la inclusión en las diferentes esferas de la vida de una persona (Santiago Fernández, 2018).

Diversas investigaciones muestran que el papel del/la trabajador/a social es fundamental en la intervención de las personas con TEA y sus familias, ya que el objetivo principal aparte de mejorar la calidad de vida es integrarlos en la sociedad y luchar por la

eliminación de las barreras que existen en dicho colectivo. Así como sensibilizar a la población mediante valores como la tolerancia y el respeto (Santiago Fernández, 2018).

3. OBJETIVOS

- Conocer los factores percibidos por las familias y profesionales del centro sobre los riesgos y protección ambiental del entorno de los/as menores que acuden a dicha entidad.
- Identificar los factores resilientes de las familias y las estrategias de afrontamiento activadas para reducir los factores de riesgo ambiental y amplificar los factores de protección del entorno del/la menor.

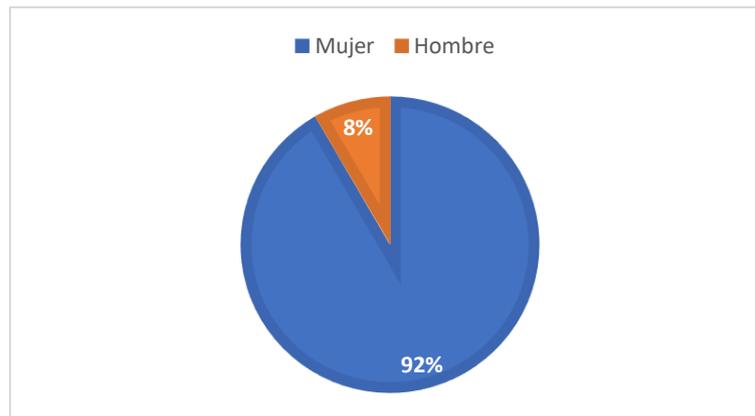
4.MÉTODO

4.1. Participantes

4.1.1. Perfil sociodemográfico de las familias

Figura 1.

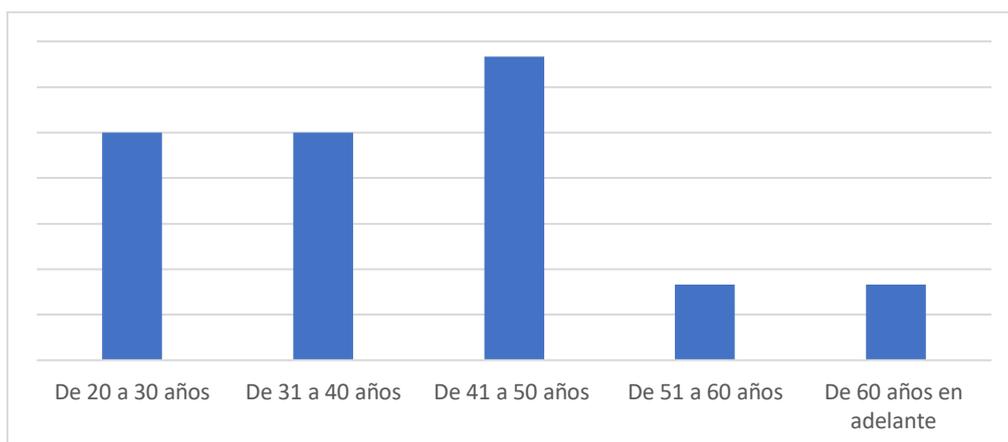
Pregunta 1. Sexo de los participantes



En la Figura 1, se puede observar como la muestra casi en su totalidad (92%), está formada por mujeres, mientras que los hombres, representan sólo un 8% de la muestra.

Figura 2.

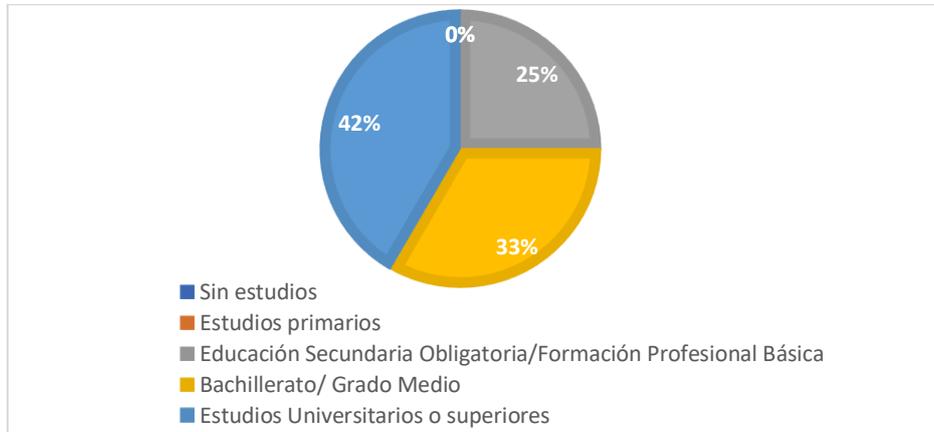
Pregunta 2. Edad de los participantes.



En la figura 2, relacionada con la edad de los/as participantes, se puede atender que el mayor número de participantes, se encuentra en el rango de edad de 41 a 50 años, seguido de manera igualitaria por los intervalos de 20 a 30 años y de 31 a 40 años. Los rango de edad de 51 a 60 años y de 60 en adelante, conforman grupos minoritarios.

Figura 3.

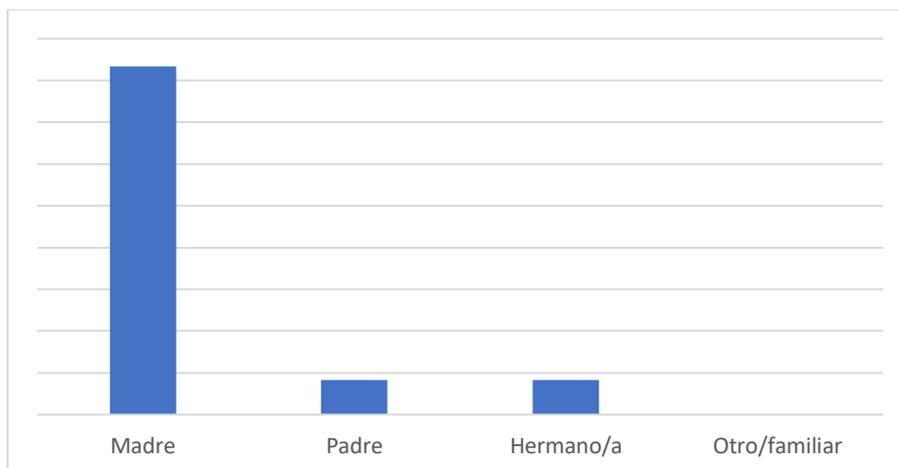
Pregunta 3. Nivel de estudios



La Figura 3, muestra el nivel de estudios de los/as participantes. La modalidad de estudios que abarca un mayor porcentaje, son los estudios universitarios o superiores con un 42%. Seguidamente, se encuentra el Bachillerato/Grado Medio con un 33%. Finalmente, se encuentra la Educación Secundaria Obligatoria/Formación Profesional Básica con un 33%. Ningún/a participante carece de estudios o únicamente ha cursado estudios primarios.

Figura 4.

Pregunta 4. Parentesco con el/la menor

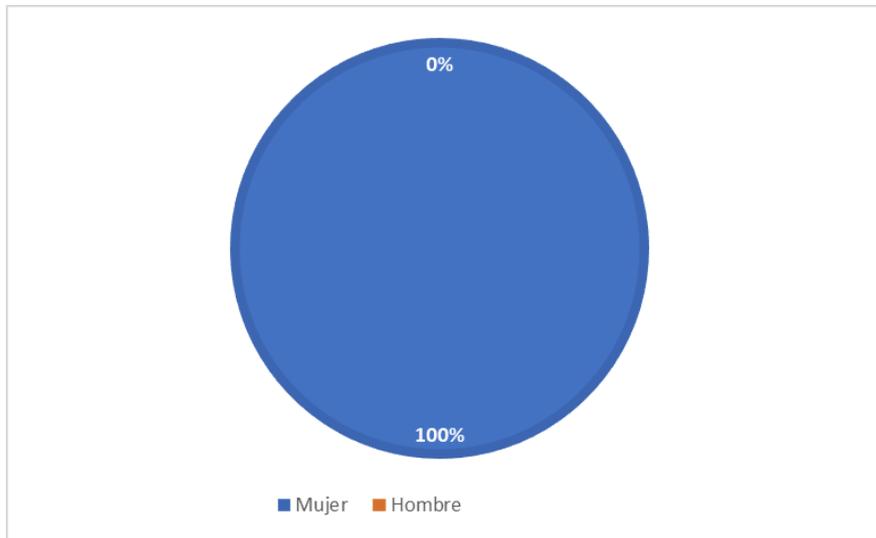


Tal y como se aprecia en la Figura 4, parentesco con el/la menor, destaca considerablemente, el número de madres que participan en dicha investigación. Por otro lado, aunque con un número menor en cuanto a participación, también se cuenta de otros miembros que conforman la unidad familiar: hermano y padre.

4.1.2. Perfil sociodemográfico de los/as profesionales

Figura 5.

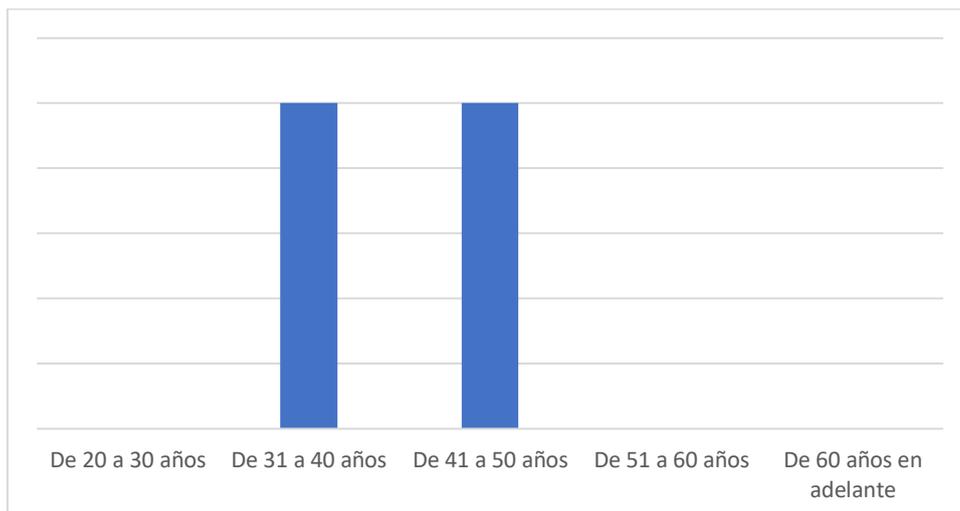
Pregunta 1. Sexo de los/as participantes



En la figura 5, se puede apreciar como el 100% de las participantes son mujeres.

Figura 6.

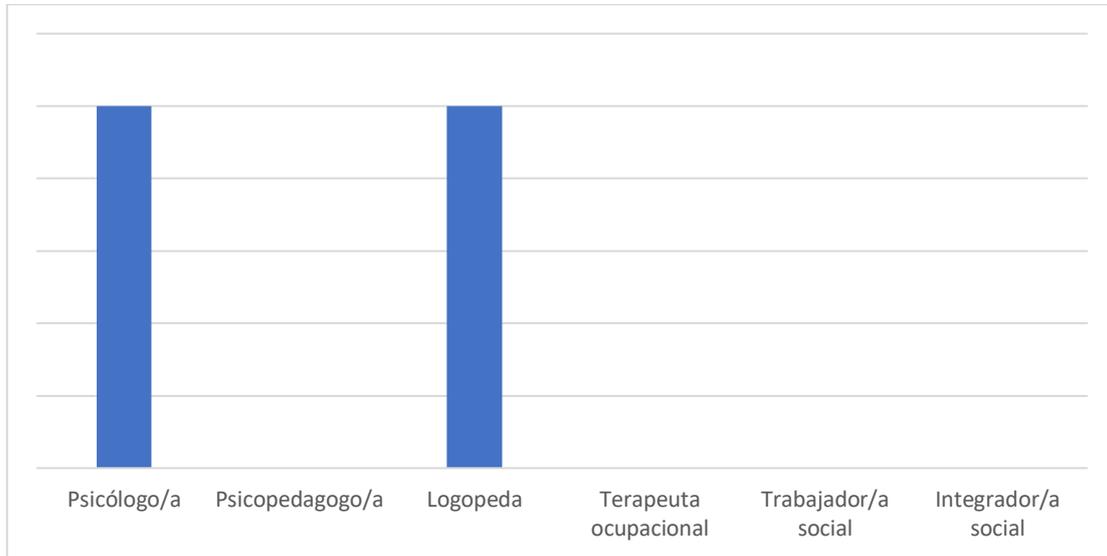
Pregunta 2. Edad.



En la figura 6, se expone el rango de edad de las participantes, con un 50% se encuentra el rango de edad de 31 a 40 años y con el otro 50% restante de 41 a 50 años.

Figura 7.

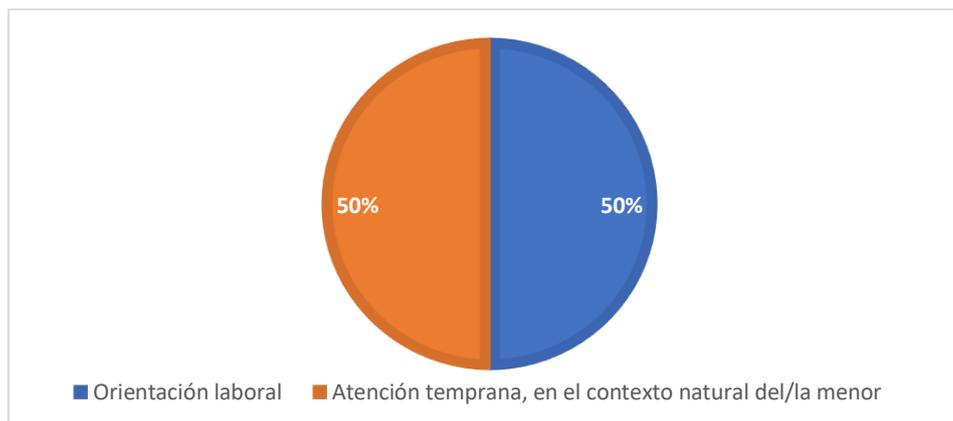
Pregunta 3. Profesión



En la figura 7, se muestra la profesión de ambas participantes, una es psicóloga y la otra es logopeda.

Figura 8.

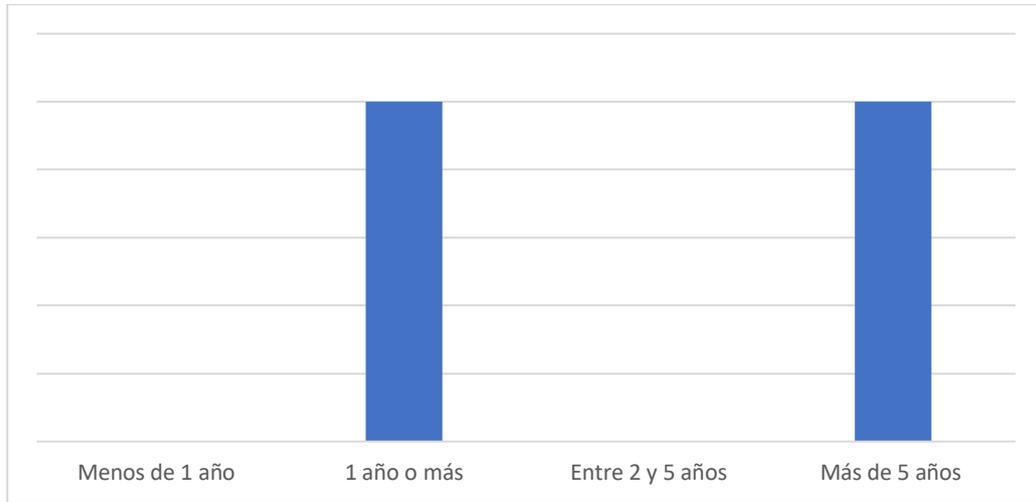
Pregunta 3. Actividades que realiza



En la figura 8, se presentan las actividades que realiza cada una de las 2 profesionales, una se centra en la orientación laboral y la otra en la atención temprana en todos los contextos de la vida del/la menor.

Figura 9.

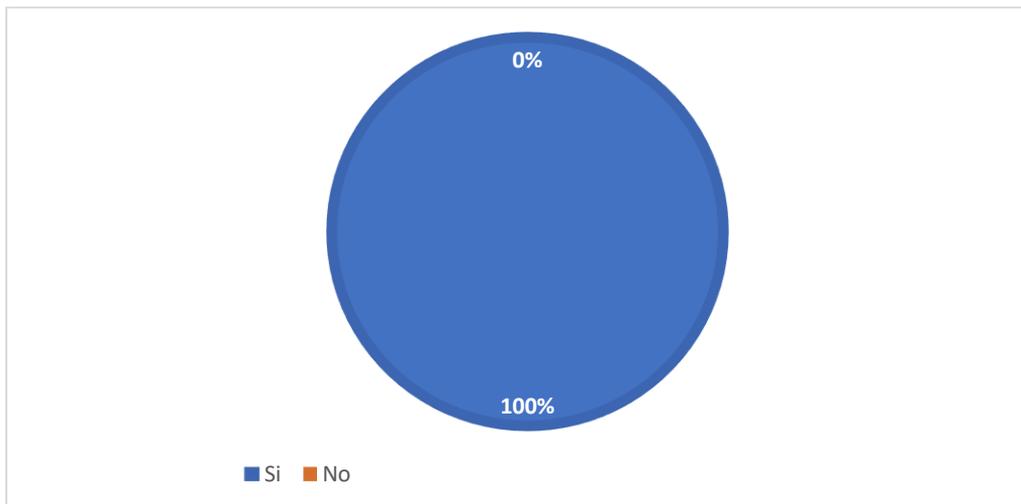
Pregunta 4. Tiempo trabajando en la Asociación APANATE



La figura 9, ostenta el tiempo que llevan trabajando dentro de la Asociación, una de las participantes lleva 1 año o más, mientras que la otra lleva más de 5 años.

Figura 10.

Pregunta 5. ¿Es residente en la zona norte de Tenerife?



En la figura 10 se puede observar, como el 100% de la muestra, reside en la zona norte de Tenerife.

4.2. *Técnica e instrumento*

La técnica utilizada para la investigación ha sido la entrevista semiestructurada. En cuanto al instrumento utilizado, se trata de dos cuestionarios “Ad hoc” (véase *Anexo 1* y *Anexo 2*) destinados a los/as familiares y los/as profesionales que interactúan con los/as menores.

El primero, es un formulario de exploración de variables ambientales de riesgo y protección desde la perspectiva de las familias con hijos/as con discapacidad. (Herrera Hernández, J.M., 2022). Su finalidad es, analizar el perfil sociodemográfico de las familias y la percepción que tienen acerca de los riesgos, qué consejos darían a familias en las que a un/a hijo/a se le diagnostica discapacidad por primera vez, factores resilientes.

Y el segundo, orientado a identificar variables ambientales de riesgo y protección desde la perspectiva de los profesionales que trabajan con familias y menores con discapacidad. (Herrera Hernández, J.M., 2022). El objeto de este, sería estudiar los riesgos percibidos desde la práctica profesional, así como, las recomendaciones que darían a las nuevas familias que acudan por primera vez a la Asociación.

4.3. *Diseño*

Se trata de un estudio descriptivo puesto que, en él se expone una realidad existente, observacional porque para obtener los resultados se ha tenido que realizar la medición de diversas variables objeto de estudio y de carácter exploratorio ya que, a pesar de tratarse de una problemática existente, no se han realizado las suficientes investigaciones sobre dicha temática.

4.4. *Procedimiento*

Para conseguir la participación tanto de las familias como de los profesionales de La Entidad, se ha contactado con ellos vía telefónica a través de la Asociación, donde se le exponía el objeto de investigación.

La obtención de resultados ha sido posible tras la realización de dos cuestionarios destinados a las familias y los/as profesionales mediante la plataforma de Google Formularios, difundidos mediante los grupos de WhatsApp de familias y profesionales por medio de los Trabajadores Sociales de la corporación.

La entidad colaboradora en esta investigación es APANATE. Se trata de una asociación sin ánimo de lucro fundada en el año 1995, destinada a personas con Trastorno Espectro Autista (TEA), Forman parte de la Confederación Española de Autismo (FESPAU), de Autismo Europa, la Organización Mundial de Autismo, la Confederación Española de Organizaciones en Favor de las Personas con Discapacidad Intelectual del Desarrollo (Plena Inclusión) y de la Plataforma de ONGs de Voluntariado de Tenerife.(APANATE, s. f.)

El cometido principal de esta es promover una mejora en la calidad de vida de las personas con TEA y de sus familias. Además, pretende promocionar la inclusión real de dicho colectivo (APANATE, s. f.).

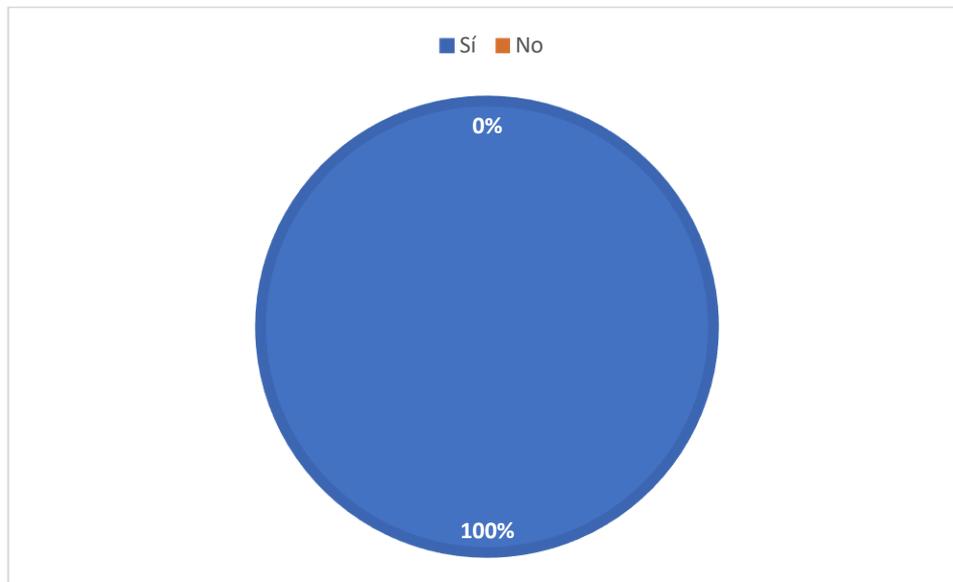
El análisis aplicado para obtener los resultados, parte de un programa estadístico Excel, en él se ha ido clasificando pregunta a pregunta. Las preguntas abiertas, han sido codificadas para obtener la información de manera más ordenada.

5. RESULTADOS

5.1. Resultados de las preguntas de investigación destinadas a las familias

Figura 11.

Pregunta 5. ¿El/la menor tiene certificada la discapacidad?



En la Figura 11, se expone como todos/as las menores cuyas familias han sido partícipes de dicha investigación, tienen certificado de discapacidad.

Tabla 3.

Pregunta 6. Grado y tipología de discapacidad del/la menor.

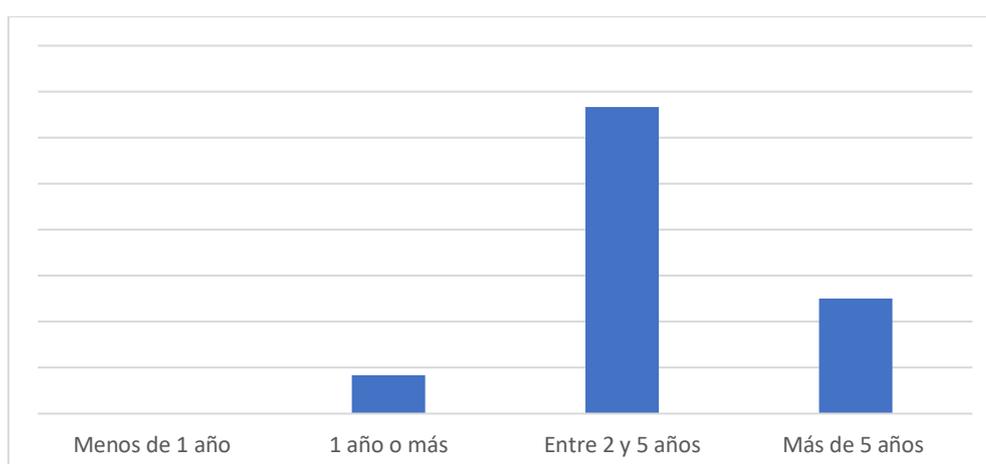
Grado de discapacidad	Tipología	Frecuencia	Porcentaje
Entre el 33% y el 65%	Discapacidad mental.	3	25%
	Discapacidad intelectual.	2	16,68%
	Discapacidad motriz o física.	1	8,33%
	Discapacidad sensorial.	1	8,33%

	Discapacidad mental.	1	8,33%
Más del 65%	Discapacidad intelectual.	3	25%
	Discapacidad múltiple.	1	8,33%
TOTAL		12	100%

En la tabla 3, se hace alusión tanto del grado de discapacidad como a la tipología de esta. Todos/as los/as menores cuyas familias han participado en este cuestionario, superan el 33% de esta. Dentro del rango de entre el 33% y el 65%, se destaca la discapacidad mental con un 25%, seguida por la discapacidad intelectual con un 16,68% y por último, la discapacidad motriz o física con un 8,33%. Desde el otro grupo, el cual abarca más del 65%, se encuentran las siguientes tipologías: la discapacidad intelectual con un 35%, tras esta se encuentran la discapacidad mental, la discapacidad mental y la múltiple, todas ellas con un porcentaje del 8,33%.

Figura 12.

Pregunta 7. Tiempo que lleva acudiendo a APANATE

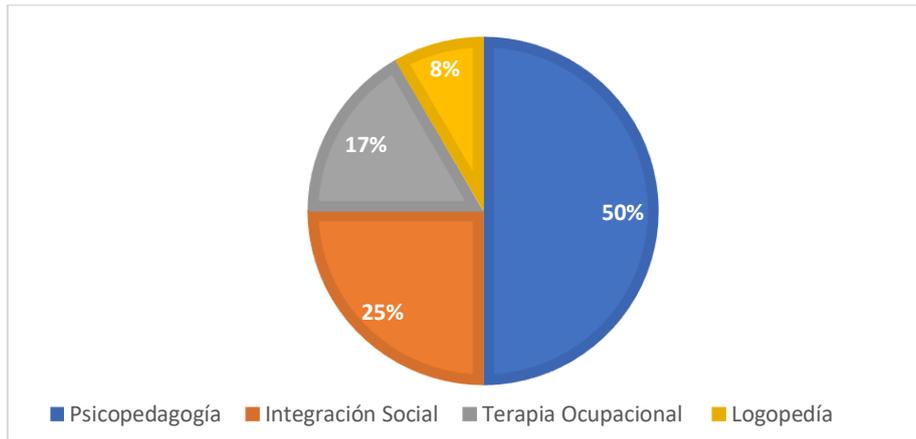


En la figura 12, se visualiza el tiempo que los/as menores llevan acudiendo a la entidad. Un gran número de ellos/as 8 de los 12 participantes, forma parte de ella desde

hace 2- 5 años, seguido de 3 menores que asisten desde hace más de 5 años y 1 que lleva menos de 1 año.

Figura 13.

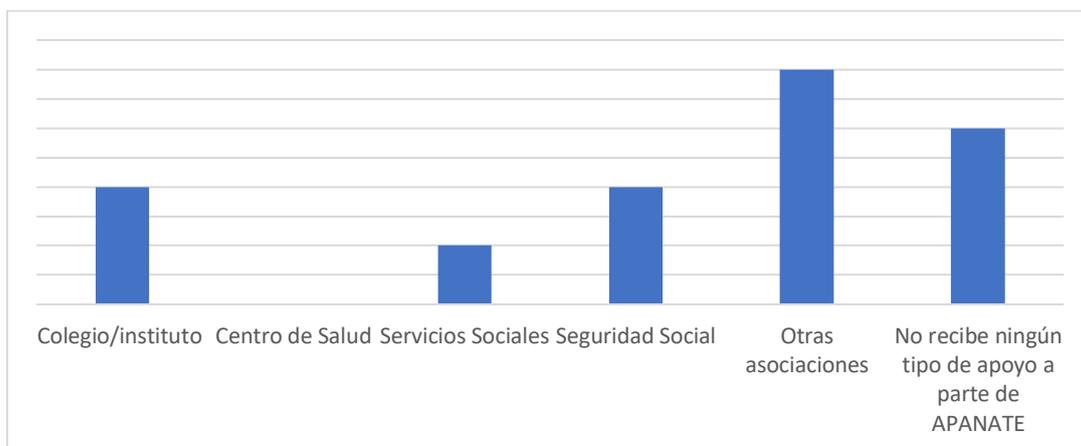
Pregunta 8. Servicios profesionales de los que se beneficia el/la menor dentro de la Asociación



La figura 13, expone los servicios de los que los/as menores se benefician dentro de la Asociación, con un 50% se encuentra la psicopedagogía, seguida de un 25% de los servicios de integración social, un 16,67% de terapia ocupacional y un 8,33% acude a logopeda.

Figura 14.

Pregunta 9. Desde que instituciones el/la menor recibe apoyos

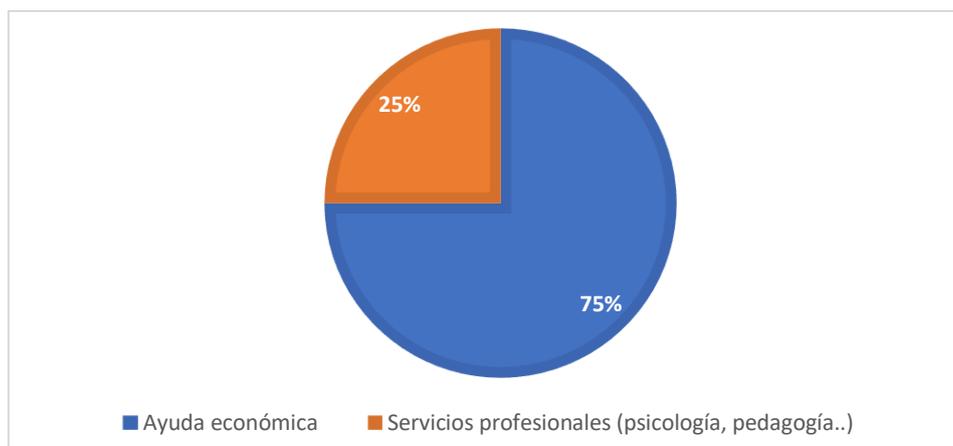


En la figura 14, se visualizan las instituciones que ofrecen apoyos a los/as menores. En primer lugar, destacan otras asociaciones que prestan ayuda con un 33,33%.

En otros casos, con un 25% estarían aquellos/as menores que no reciben ningún tipo de apoyo a parte del brindado por APANATE. Tras este resultado, se encuentran con un mismo porcentaje el colegio/instituto y la Seguridad Social, ambos con un 16,67%. Y para concluir un 8,33% percibe ayuda de los Servicios Sociales. Cabe destacar, que ningún/a de los/as menores recibe ayuda por parte del centro de salud.

Figura 15.

Pregunta 10. Si en la pregunta anterior, ha seleccionado alguna institución, ¿ qué tipo de recursos percibe?



De acuerdo con la pregunta anterior en la figura 15, se manifiesta el tipo de recursos que perciben, donde destaca considerablemente, las ayudas económicas con un 75% y por otro lado, con en menor porcentaje, se encuentran los servicios profesionales con el 25% restante.

Tabla 4.

Pregunta 11. Número de miembros que conforman la unidad familiar

Miembros	Número de miembros	Frecuencia	Porcentaje
Adultos	1	3	25%
	2	5	41,67%
	3	1	8,33%
	4	2	16,67%

	5	1	8,33%
	Más de 5	0	0
<hr/>			
	TOTAL	12	100%
<hr/>			
Menores	1	7	58,33%
	2	3	25%
	3	1	8,33%
	4	0	0
	5	0	0
	Más de 5	0	0
	Sólo el/la menor que acude a la Entidad	1	8,33%
<hr/>			
	TOTAL	12	100%
<hr/>			

En la tabla 4, se reflejan los miembros que conforman la unidad familiar, para un mejor análisis, se ha desglosado en dos grandes bloques, por un lado los adultos y por otro lado los/as menores. En cuanto a los adultos, prepondera la convivencia de 2 adultos, con un 41,67% sucesivo a este, están los hogares con solo 1 adulto con un 25%, con 4 adultos con un 16,67%. Finalmente la convivencia con 3 o 5 adultos, en los dos casos, su porcentaje es del 8,33%.

En el caso de los/as menores, prevalece la convivencia con 1 menor más aparte del que acude a la Asociación con un 58,33%, hogares con 2 menores más con un 25% y con un mismo tanto por ciento 8,33%, se ubican unidades familiares con 3 menores más o únicamente, con el/la que acude a la entidad.

Tabla 5.

Pregunta 12. ¿Considera que existen barreras arquitectónicas dentro y fuera del hogar?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sólo dentro del hogar.	0	0
Sí, fuera del hogar.	3	25%
Hemos adaptado nuestra casa.	2	16,67%
No, en ningún espacio.	3	25%
Si, en ambos lugares.	4	33,33%
TOTAL	12	100%

En la tabla 5, se trata la percepción sobre las barreras arquitectónicas a las que se enfrentan los/as menores. Un 33,33% de la muestra, considera que existen barreras arquitectónicas tanto fuera como dentro del hogar. Por otro lado, con un mismo porcentaje 25% , destacan dos opiniones: quienes no aprecian barreras en ningún tipo de espacio y quienes consideran que sí existe fuera del hogar. Para concluir un 16,67% ha tenido que adaptar su vivienda para evitar estos obstáculos.

Tabla 6.

Pregunta 13. Ámbito escolar, responda a las siguientes cuestiones:

	Si, suficiente	Si, aunque es insuficiente	No	Total (por fila)
Apoyos específicos dentro del centro educativo (discapacidad física, motora, visual, auditiva, con TEA (trastornos del espectro autista) o TGC (trastorno grave de conducta).	25%	66,67%	8,33%	100%
Barreras arquitectónicas de acceso al centro (rampas, ascensores, pictogramas, señales sonoras, salidas de emergencia, mesa adaptada y tele-lupa, acceso	33,33%	41,67%	25%	100%

servicios e instalaciones del centro).

Profesorado preparado/a para atender a los/as niños/as.	33,33%	25%	41,67%	100%
Apoyo desde un aula en clave en un centro específico.	25%	41,67%	33,33%	100%
Centro educativo dispone de los servicios de apoyo.	33,33%	33,33%	33,33%	100%
Actividades extraescolares adaptadas y apoyos en las mismas.	25%	33,33%	41,67%	100%
Situaciones de rechazo, acoso, ciber- acoso, en la escuela.	0	41,67%	58,33%	100%

En la tabla 6, se analizan diversos aspectos relacionados con el ámbito escolar y se plasma la apreciación de si se cumple con ellos o no. En primer lugar, se pregunta por los apoyos que brinda el centro escolar, donde un 66,67% considera que si se prestan pero que estos no son suficientes, un 25% si los considera suficientes y un 8,33%, no considera que se cumpla con esto.

En segundo lugar, se pregunta si se considera que se rompen las barreras arquitectónicas en el centro, un 41,67% cree que sí, pero que esto no es suficiente para facilitar la movilidad de los/as menores, un 33,33% cree que las medidas son suficientes y un 25% opina que no se rompen con estas.

En cuanto a la formación del profesorado, un 41,67% piensa que no están lo suficientemente preparados para su labor con los/as menores, un 33,33% considera que sí y un 25% dice que sí aunque no es suficiente cualificación.

Tabla 7.

Pregunta 14. Ámbito social, seleccione las siguientes cuestiones

	Si, suficiente	Si, aunque es insuficiente	No	Total (por fila)
Actividades municipales (culturales, deportivas, ocio, etc.), accesibles y adaptadas a sus capacidades.	0	41,67%	58,33%	100%
Situaciones de rechazo, acoso, ciberacoso, en la calle, espacios públicos.	16,66%	41,67%	41,67%	100%
Adaptación de parques infantiles, mobiliario, señales en la calle, para la discapacidad.	0	25%	75%	100%
Ayudas, prestaciones de apoyo social, emocional, legal, sobre discapacidad, dependencia, desde los Servicios Sociales Municipales.	8,33%	50%	41,67%	100%
Ayudas, becas, rehabilitación, estimulación, apoyos adaptados, prótesis desde Educación.	16,67%	66,67%	16,67%	100%
Ayudas, becas, rehabilitación, estimulación, apoyos adaptados, prótesis desde Salud.	0	66,67%	33,33%	100%
Ayudas de apoyo social, emocional, legal desde ONG,s, Fundaciones del municipio.	0	58,33%	41,67%	100%
Ayudas de apoyo social, emocional, legal desde ONG,s, Fundaciones, que están fuera del municipio.	0	25%	75%	100%
Ayudas de apoyo social, emocional, legal desde empresas o profesionales del ámbito privado.	8,33%	33,33%	75%	100%
Los apoyos que recibe su hijo/a desde la Asociación APANATE.	91,67%	8,33%	0	100%

En la tabla 7, se plantean diversas cuestiones de índole social. El primer ítem está relacionado con la existencia de actividades municipales adaptadas. Un 58,33% considera que no las hay, un 41,67% que si pero que son insuficientes.

En segundo lugar, se encuentran las situaciones de acoso en espacios públicos, tanto físicos como virtuales. Existen dos respuestas con un mismo porcentaje: por un lado un 41,67% considera que no han vivido dichas circunstancias, y por otro lado, con la misma cifra, algunos/as participantes afirman que estas han sido pocas. Frente a un 16,66% que sí afirman haber vivido estas.

Por otro lado, en cuanto a la adaptación de parques, señales, en la vía pública, más de la mitad de la muestra, concretamente un 75% estima que no existen dichos ajustes, frente a un 25% que considera que si, pero que esto no es suficiente. En relación con el ítem sobre la ayuda percibida de los SS.SS municipales un 50% afirma que si recibe apoyos por parte de estos, pero que no son suficientes, frente a 41,67% que no recibe nada y un 8,33% dice que si recibe los beneficios suficientes. Asimismo, otra de las cuestiones planteadas son las ayudas percibidas por el sistema educativo, donde un 66,67% las recibe pero no son suficientes, y con un mismo tanto por ciento un 16,67% no son beneficiarios o lo son pero de manera insuficiente.

Del mismo modo, se plantea la misma cuestión, pero desde el ámbito sanitario, donde un 66,77% ha respondido obtener apoyos insuficientes y un 33,33% no tener ninguno. En referencia a las entidades de las cuales se benefician dentro del municipio un 58,33% dicen no ser suficientes sus servicios, frente a un 41,67% que no acude a alguna asociación dentro del municipio en el que residen.

En consideración a las ONG que se encuentran fuera del municipio un 75% no se beneficia de ninguna de ellas y el 25% restante, si se beneficia, aunque admite que no es suficiente.

Por consiguiente a la cuestión de si reciben algún sustento profesional, emocional de empresas desde el ámbito privado, un 58,33% confiesa no obtener ningún apoyo, frente a un 33,33% que asegura que si recibe asistencia por parte del ámbito privado aunque no es suficiente y un 8,33 admite que dicho auxilio es suficiente.

Finalmente, al planteamiento de apoyos que recibe su hijo/a desde la Asociación APANATE un 91,67% manifiesta y un 8,33% expone que si recibe ayuda pero no la suficiente.

Tabla 8.

Pregunta 15. ¿Cuáles han sido los 3 momentos más difíciles o tristes durante el proceso y cuáles los 3 buenos o felices relacionados con esta vivencia?

Momentos más difíciles o tristes		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico /Falta de información acerca del trastorno.	4	33,33%
Discriminación en los diferentes ámbitos: salud, educación, por la sociedad en general.	7	58,33%
Problemas de conducta/otros trastornos que sufre el/la menor.	1	8,33%
TOTAL	12	100%
Momentos más buenos o felices		
Ver a su hijo/a feliz cumpliendo sus objetivos y siendo más autónomo/a.	9	75%
Colaborar con un programa para dar visibilidad.	1	8,33%
Pasar buenos momentos en familia.	1	8,33%
No sabe/No contesta.	1	8,33%
TOTAL	12	100%

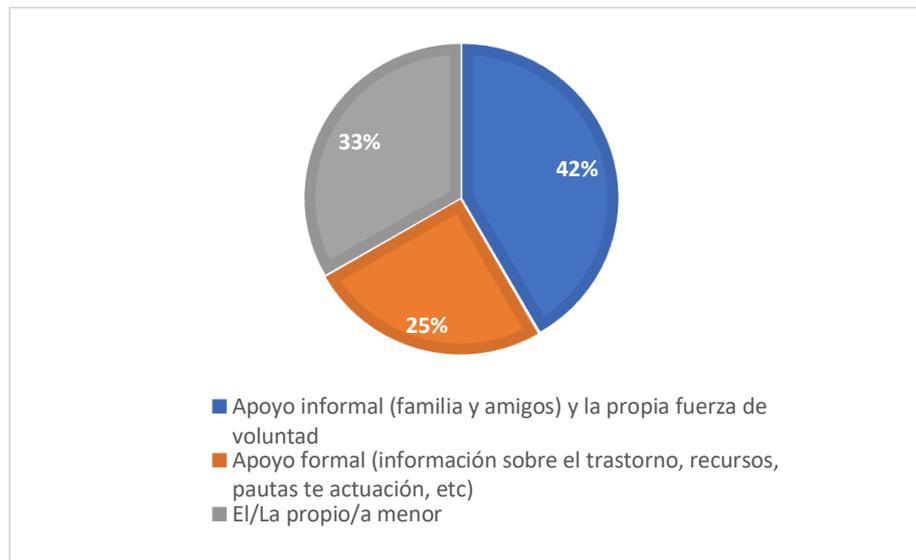
En la tabla 8, se plantean dos cuestiones, por un lado, los 3 momentos más difíciles o tristes durante el proceso y las situaciones más buenas o felices. En el primero, una gran parte de la muestra un 58,33% clasifica los momentos más complicados relacionados con la discriminación que sufren los/as menores en los diferentes ámbitos en la vida cotidiana, un 33,33% consideran que los peores momentos vividos tras el diagnóstico y la falta de

información acerca del trastorno y un 8,33% lo asocia con problemas de conducta/otros trastornos que sufre el/la menor.

Los momentos buenos o felices al igual que en los malos momentos, según las respuestas, se han desglosado en tres grandes grupos. Más de la mitad de los/as participantes, un 75% , lo asocia con ver a su hijo/a feliz cumpliendo sus objetivos y siendo más, seguido de colaborar con un programa para dar visibilidad, pasar buenos momentos en familia con un 8,33% en ambas categorías.

Figura 16.

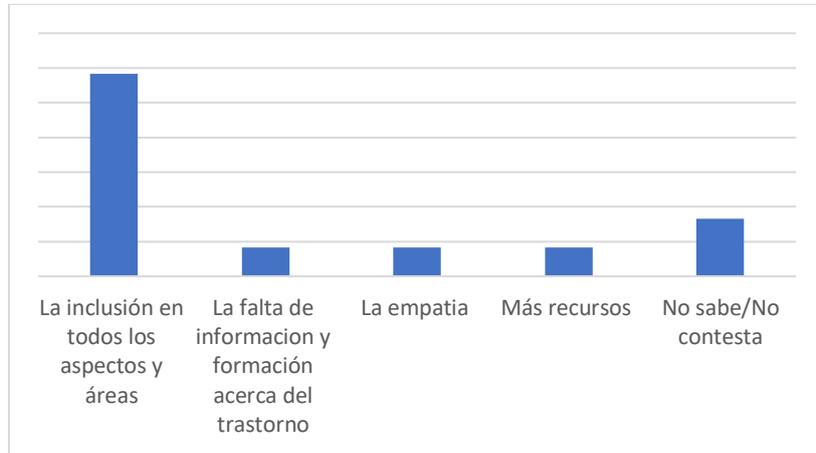
Pregunta 16. ¿Qué 3 cosas le ayudan a seguir adelante cuando se desanima y no tiene fuerzas?



En la figura 16, las tres cosas que ayudan a los participantes a seguir adelante, se pueden clasificar en tres grandes grupos. En primer grupo, con un 42% destaca el papel del apoyo informal prestado por amigos y familia, así como la propia fuerza de voluntad, un 33% relaciona esa fuerza que les brinda el/la menor y con un 25% el apoyo formal.

Figura 17.

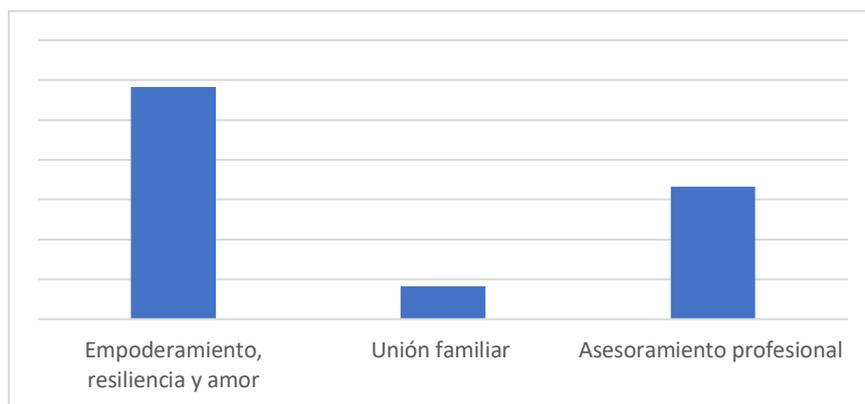
Pregunta 17. Describa 5 aspectos que considera necesarios mejorar dentro del entorno de su hijo/a que afecta a sus derechos y protección.



En la figura 17, se catalogan los 5 aspectos necesarios que ayudarían a mejorar el entorno del/la menor. Entre las respuestas, destaca notablemente como se echa en falta la inclusión en todos los aspectos y áreas con un 58,33%, le siguen aspectos tales como la falta de información y formación acerca del trastorno, valores como la empatía y la disponibilidad de recursos, con un 8,33% en cada categoría.

Figura 18.

Pregunta 18. ¿Qué 3 consejos le daría a una familia a la que le han dicho que su hijo/a tiene la misma discapacidad que el/la de usted?



En la figura 18, se distinguen los 3 consejos que los/as participantes darían a una familia en la que su hijo/a tiene la misma discapacidad que su familiar. Todos coinciden

con estas tres recomendaciones, el empoderamiento, resiliencia y amor lideran la clasificación con un 58,33%, seguido de la importancia del asesoramiento profesional con un 33,33% y la unión familiar 8,33%.

5.2. Resultados de las preguntas de investigación dirigidas a profesionales

Tabla 9.

Pregunta 6. Describa los aspectos y características de las actividades e intervención desde el centro, que a su juicio, son relevantes y efectivas y ayudan al/la menor, así como las dificultades principales que se presentan a la hora de prestar la ayuda a los/as mismos/as.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Se trabaja tanto con la persona como con su familia en contextos naturales.	1	50%
Dar respuesta a las diversas barreras que existen en la sociedad.	1	50%
TOTAL	2	100%

En la tabla 9, se explican las intervenciones realizadas dentro de la entidad que resultan efectivas, por un lado trabajar tanto con la persona como con su familia en contextos naturales, y por otro lado, dar respuesta a las diversas barreras que existen en la sociedad, ninguna de las participantes ha hecho alusión a las dificultades que puedan presentarse.

Tabla 10.

Pregunta 7. Actividades e intervención desde el centro, relevantes y efectivas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Acompañamiento en las diversas etapas del ciclo vital.	1	50%
Intervención relacionada con el desarrollo del menor y su familia.	1	50%

TOTAL	2	100%
-------	---	------

La tabla 10, refleja las actividades más importantes y efectivas que se realizan en el centro: el acompañamiento en las diversas etapas del ciclo vital y la intervención relacionada con el desarrollo del menor y su familia.

Tabla 11.

Pregunta 8. Dificultades principales que se presentan en la ayuda profesional

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Escasez de recursos tanto en el ámbito público como privado.	1	50%
A la carencia de recursos económicos, educativos, se le debe sumar la poca participación de algunas familias.	1	50%
TOTAL	2	100%

La tabla 11, expresa las principales dificultades que se producen en la ayuda profesional, la escasez de recursos tanto en el ámbito público como privado y la carencia de recursos económicos, educativos. A esto último, se le debe sumar la poca participación de algunas familias.

Tabla 12.

Pregunta 9. Describa las variables, factores, indicadores, etc., que a su juicio, son elementos de protección y ayudan al menor desde la comunidad en la preservación de los derechos y protección, así como los factores de riesgo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Variables, factores, indicadores de riesgo		
Las barreras que se encuentran a lo largo de toda su vida.	1	50%
Que no se les deje tomar decisiones de manera autónoma.	1	50%
TOTAL	2	100%
Variables, factores, indicadores de protección		
Los derechos que existen	2	100%
TOTAL	2	100%

La tabla 12, manifiesta tanto los factores de riesgo como los de protección que repercuten/benefician a los/as menores. En los factores de riesgo, las profesionales consideran como tal las barreras que se encuentran a lo largo de toda su vida y el dejar que puedan tomar decisiones de manera autónoma. Por otro lado, consideran un único factor de protección, el marco legislativo que los ampara.

Tabla 13.

Pregunta 10. Elementos de protección que ayudan al/la menor desde la comunidad en la preservación de los derechos y protección.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
El marco legislativo a nivel autonómico, local.	1	50%
Dar visibilidad a dicho trastorno en la comunidad.	1	50%

TOTAL	2	100%
-------	---	------

La tabla 13, muestra los elementos de protección que benefician a los/as menores dentro de la comunidad, el marco legislativo en sus diversos ámbitos y dar visibilidad a dicho trastorno en la comunidad.

Tabla 14.

Pregunta 11. Elementos de riesgo presentes en el entorno y las formas de ayuda, que repercuten en la preservación de los derechos y protección.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
La existencia de prejuicios, estigmas sobre el colectivo.	1	50%
La falta de conocimiento sobre el TEA.	1	50%
TOTAL	2	100%

La tabla 14, presenta los elementos de riesgo que desamparan tanto a los derechos, como a la protección de las personas con TEA. Entre estos, las profesionales hacen hincapié en dos cuestiones: la existencia de prejuicios, estigmas sobre el colectivo y la falta de conocimiento sobre el TEA.

6. DISCUSIÓN

En relación con el grado y certificado de discapacidad, se aprecia como la totalidad de la muestra posee este documento, aunque con diversas tipologías, lo que indica que el TEA, en la mayoría de los casos suele generar algún tipo de discapacidad en las personas que lo padecen (World Health Organization, 2022). Este reconocimiento, supone una serie de beneficios, que se exponen mediante ayudas/apoyos para beneficiar su proceso de adaptación y desarrollo personal (Aspanaes, s. f.).

Los resultados indican que las personas con TEA aún hoy día, siguen sufriendo diversas situaciones de exclusión, discriminación y/ rechazo. Asimismo, el desconocimiento y la falta de formación tanto de la sociedad en general como de diversos profesionales que intervienen en la vida de las personas con TEA, generan prejuicios, estigmas sobre dicho colectivo. Tal y como se ha podido apreciar en el desarrollo de dicha investigación, se siguen produciendo en múltiples escenarios en la vida diaria, que vulneran los derechos de este colectivo (Aspanaes, s. f.).

En cuanto al cuestionario designado a las familias, los/as participantes destacan como un momento alegre, todo lo vinculado con el progreso del/la menor, como logra una mayor autonomía con el paso del tiempo. En la teoría, se percibe como este núcleo, significa un gran cimiento para las personas con TEA y la importancia de que se deba intervenir tanto con el menor como con los miembros que conforman la unidad familiar. Se debe mencionar también, que las familias califican uno de los momentos más difíciles el momento en el que se dictamina el diagnóstico del TEA, de ahí la importancia de que durante el proceso, las familias reciban el apoyo emocional necesario, así como, hacerles conocer en profundidad dicho trastorno (Martínez & Bilbao, 2008).

En la pregunta relacionada con los recursos disponibles, planteada en el cuestionario destinado a las familias, las respuestas, coinciden en que existe una gran carencia de recursos destinados a las personas con TEA, no existen diversas actividades que promuevan la inclusión en la sociedad, las infraestructuras no están totalmente adaptadas para las personas con discapacidad. Como los apoyos son brindados a las familias por entidades del tercer sector, que cubren en mayor medida las necesidades de las familias que la propia Administración Pública (Morales, 2010).

7. CONCLUSIONES

Es una realidad que las personas con TEA siguen padeciendo situaciones de discriminación en las diferentes ámbitos sociales. Estas suelen estar relacionadas en mayor medida con la desinformación del trastorno, y los prejuicios que se tiene de dicho colectivo. A pesar de esto, existe un marco legislativo que los protege. Se debe destacar también que, en la mayoría de los casos, el Trastorno Espectro Autista, suele generar algún tipo de discapacidad.

De igual forma, se debe señalar, como la familia, juega un papel clave en la vida, ya que puede mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, de ahí la importancia de que se deba intervenir con ambas partes. Por otro lado, se debe recalcar como los apoyos que más reciben las familias, son los brindados por las entidades.

Tras la realización de dicha investigación se puede decir que, se han alcanzado los objetivos propuestos en dicho estudio.

El primer objetivo general: *conocer los factores percibidos por las familias y profesionales del centro sobre los riesgos y protección ambiental del entorno de los/as menores que acuden a dicha entidad.* La consecución de dicho fin, ha sido posible no solo con la realización de la parte teórica de este estudio, donde se pueden apreciar los avances que se han podido conseguir con el paso del tiempo, como un marco legislativo que los/as ampare, pero también, se siguen percibiendo una serie de carencia que siguen fomentando esa exclusión del colectivo en nuestra sociedad. Llegar a esta conclusión también ha sido posible con la participación de las familias y profesionales de dicha entidad colaborada, puesto que, en las respuestas se siguen plasmando esas situaciones de discriminación a las que tienen que seguir haciendo frente día a día por el mero hecho de tener TEA y como esas situaciones se producen desde los diferentes ámbitos: comunitario, educativo, sanitario, entre otros.

El segundo objetivo general: *identificar los factores resilientes de las familias y las estrategias de afrontamiento activadas para reducir los factores de riesgo ambiental y amplificar los factores de protección del entorno del/la menor.* En relación con el cuestionario de las familias, una de las preguntas plantea que le ayuda a seguir adelante en los momentos más difíciles. Un gran número de ellos coincide con ver como el menor cumple con sus objetivos. Por otro lado, desde el cuestionario de los/as profesionales, se

llega a la conclusión que la mejor manera de empoderar al/la menor y su familia, se consigue mediante las intervenciones conjuntas, puesto que, la familia es un agente muy importante en la vida del/la menor y en el desarrollo de este.

En cuanto al conocer los recursos destinados para dicho trastorno que puedan ayudar a su desarrollo. Tras comparar la teoría con los resultados, se llega a la conclusión de que existen grandes carencias relacionadas con los recursos disponibles para las personas con TEA y que en su mayoría, se suele prestar más apoyo por parte de entidades del Tercer Sector que por la propia Administración Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: DSM-5®. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®* (1.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- APANATE. (s. f.). *Quiénes somos – APANATE*. <https://apanate.org/quienes-somos/>
- Aspanaes. (s. f.). *Aspanaes. Aspanaes*. <https://www.aspanaes.org/prestaciones-seguridad-social-autismo-es.html>
- Boletín Oficial de Canarias. (2018). *BOC - 2018/086. Viernes 4 de Mayo de 2018*
- *Anuncio* 2126. BOC.
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2018/086/002.html>
- Boletín Oficial de Canarias. (2019). *BOC - 2019/094. Viernes 17 de mayo de 2019*
- *Anuncio* 2431. BOC.
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2019/094/002.html>
- Boletín Oficial del Estado. (2006). *BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Boletín Oficial del Estado. (2007a). *BOE-A-2007-9689 Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9689>
- Boletín Oficial del Estado. (2007b). *BOE-A-2007-9690 Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia*. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9690>
- Boletín Oficial del Estado. (2008a). *BOE-A-2008-513 Real Decreto 6/2008, de 11 de enero, sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la*

- Dependencia en el ejercicio 2008.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-513>
- Boletín Oficial del Estado. (2008b). *BOE-A-2008-514 Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2008.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-514
- Boletín Oficial del Estado. (2009a). *BOE-A-2009-20890 Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-20890>
- Boletín Oficial del Estado. (2009b). *BOE-A-2009-20891 Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-20891
- Boletín Oficial del Estado. (2013). *BOE-A-2013-13811 Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-13811>
- Boletín Oficial del Estado. (2017). *BOE-A-2017-13404 Resolución de 27 de septiembre de 2017, de la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Confederación Autismo España, para el desarrollo de actuaciones en el marco de la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-13404

- Boletín Oficial del Estado. (2019). *BOC - 2019/090. Lunes 13 de mayo de 2019 - Anuncio* 2329. BOC.
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2019/090/003.html>
- Boletín Oficial del Estado. (2022a). *BOE-A-2022-5140 Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-5140
- Boletín Oficial del Estado. (2022b). *BOE-A-2022-12935 Real Decreto 670/2022, de 1 de agosto, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a diversas entidades para la realización de proyectos de innovación tecnológica, investigación y divulgación científica en materia de accesibilidad universal, así como para la creación de un centro español de accesibilidad cognitiva y un centro piloto sobre trastorno del espectro del autismo, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.* Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-12935
- Confederación Autismo España. (2022a). *Qué es el autismo.* Autismo España.
<https://autismo.org.es/el-autismo/que-es-el-autismo/>
- Confederación Autismo España. (2022b). *Quiénes somos.* Autismo España.
<https://autismo.org.es/nosotros/quienes-somos/>
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social* (4.^a ed.).
http://www.consejotrabajosocialcyt.org/codigo_deontologico_2012.pdf
- Fundación ConecTEA. (2021). *La participación social de las personas con autismo.* Fundación ConecTEA - Juntos en el Autismo.
<https://www.fundacionconectea.org/2021/07/07/la-participacion-social-de-las-personas-con-autismo/>
- Gobierno de España. (2015). *Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo.* Estrategia Española en Trastorno del Espectro del Autismo.

https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/Estrategia_Espanola_en_TEA.pdf

Herrera Hernández, J.M (2022). *Formularios para explorar la discapacidad, diversidad funcional y dependencia en población vulnerable*. Documento técnico nº 4. Proyecto de Investigación. Nº expediente administrativo: 2020.000161. Código Seguro de Verificación (CSV): DC1B4CDF6FCC7FA6621642E6DC248B1D. Fundación General de la Universidad (FGULL). Universidad de La Laguna.

Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría Integral*, 21(2), 92–108. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Martínez, M. A., & Bilbao, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2). <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>

Morales, L. B. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Dialnet*, 24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>

O.N.U. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <http://www.convenciondiscapacidad.es/>

Parlamento Europeo. (1996). *Carta de Derechos de las Personas con Autismo*. Mundo Asperger. <https://mundoasperger.com/carta-de-derechos-de-las-personas-con-2/>

Plena inclusión España. (2019). *Informe sobre las vulneraciones de derechos humanos a personas con discapacidad intelectual, del desarrollo, trastorno del espectro de autismo o parálisis cerebral*. Área Jurídica de Plena inclusión España. <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/informeddhh-2019ok.pdf>

- Sampedro, M. E., González, M., Vélez, S., & Lemos, M. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600006
- Santiago Fernández, F. D. L. (2018). Intervención social con niñas y niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista y sus familias. *Voces desde el Trabajo Social*, 6(1), 202–223. <https://doi.org/10.31919/voces.v6i1.129>
- Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S., & Méndez-Domínguez, N. I. (2018). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia Academia Mexicana de Neurología, A.C.*, 5(18), 31–45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
- Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista- TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 84(3), 175–182. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>
- Verdugo, M. A., Crespo, M., & Nieto, T. (2010). *Aplicación del paradigma de calidad de vida: VII Seminario de Actualización Metodológica en Investigación sobre Discapacidad SAID, 2010* [Libro electrónico]. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO24653/Actas6.pdf>
- WHO (World Health Organization). (2022). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistic. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f120443468>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario destinado a las familias

Investigación Trabajo Fin de Grado

La presente investigación se corresponde con el Trabajo de Fin de Grado de una estudiante de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Dicho estudio, tiene como principal objetivo conocer la percepción que tiene la población, sobre los factores de riesgo y protección relacionados con el entorno de los/as menores con TEA.

Su participación es voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento.

En el proceso de recogida de datos, se garantiza el anonimato y la voluntad de participación, atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Toda la información que nos aporta es totalmente confidencial y anónima.

Participar implica que:

1. Ha leído y entendido la información sobre la participación en este estudio.
2. Ha entendido que los datos son anónimos y confidenciales.
3. Otorga su consentimiento voluntariamente y sabe que puede dejar el estudio en cualquier momento.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho.
[Más información](#)

***Obligatorio**

Correo *

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de La Laguna. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios

Investigación Trabajo Fin de Grado

Iniciar sesión en [Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

Perfil sociodemográfico

Sexo

Hombre

Mujer

Prefiero no decirlo

Edad

De 20 a 30 años

De 31 a 40 años

De 41 a 50 años

De 51 a 60 años

De 60 años en adelante

Nivel de estudios

Sin estudios

Estudios primarios

Educación Secundaria Obligatoria/Formación Profesional Básica

Bachillerato/ Grado Medio

Estudios Universitarios o superiores

Parentesco con el/la menor

Padre

Madre

Hermano/a

Otro/a familiar

El/la menor posee el certificado de discapacidad

Si

No



Grado de discapacidad y tipología

	Discapacidad motriz o física	Discapacidad intelectual	Discapacidad mental	Discapacidad sensorial	Discapacidad múltiple
Menos del 33%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre el 33% y el 65%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Más del 65%	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tiempo que lleva acudiendo a APANATE

- Menos de 1 año
- 1 año o más
- Entre 2 y 5 años
- Más de 5 años

Servicios profesionales de los que se beneficia el/la menor dentro de la Asociación

- Psicología
- Psicopedagogía
- Logopedia
- Terapia Ocupacional
- Trabajo Social
- Integración Social

Desde que instituciones el/la menor recibe apoyos

- Colegio/Instituto
- Centro de Salud
- Servicios Sociales
- Seguridad Social
- Otras asociaciones
- No recibe ningún tipo de apoyo a parte de APANATE

Si ha seleccionado alguna institución, ¿ que tipo de recursos percibe?

- Ayuda económica
- Servicios profesionales (psicología, pedagogía..)
- Otro: _____

Número de miembros que conforman la unidad familiar

	1	2	3	4	5	Más de 5	Sólo el/la menor que acude a la Asociación
Adultos	<input type="radio"/>						
Menor/es (sin contar con el/la que acude a la Asociación)	<input type="radio"/>						

¿Considera que existen barreras arquitectónicas dentro y fuera del hogar?

- Sólo dentro del hogar
- Si, fuera del hogar
- Hemos adaptado nuestra casa
- No, en ningún espacio
- Si en ambos lugares

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de La Laguna. [Notificar uso
inadecuado](#)

Google Formularios



Investigación Trabajo Fin de Grado

Iniciar sesión en Google para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

Cuestionario sobre la percepción de riesgos y protección donde interactúan los/as menores

A continuación, se le expondrán una serie de cuestiones, que deberá responder de acuerdo con lo que usted ha percibido.

Ámbito escolar, responda a las siguientes cuestiones

	Sí, suficiente	Sí, aunque es insuficiente	No
Apoyos específicos dentro del centro educativo (discapacidad física, motora, visual, auditiva, con TEA (trastornos del espectro autista) o TGC (trastorno grave de conducta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barreras arquitectónicas de acceso al centro (rampas, ascensores, pictogramas, señales sonoras, salidas de emergencia, mesa adaptada y tele-lupa, acceso servicios e instalaciones del centro)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Profesorado preparado/a para atender a los/as niños/as	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo desde un aula en clave en un centro específico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro educativo dispone de los servicios de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades extra-escolares adaptadas y apoyos en las mismas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situaciones de rechazo, acoso, ciber-acoso, en la escuela.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Ámbito social, seleccione las siguientes cuestiones

	Sí, suficiente	Sí, aunque es insuficiente	No
Actividades municipales (culturales, deportivas, ocio, etc.), accesibles y adaptadas a sus capacidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Situaciones de rechazo, acoso, ciber- acoso, en la calle, espacios públicos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adaptación de parques infantiles, mobiliario, señales en la calle, para la discapacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas, prestaciones de apoyo social, emocional, legal, sobre discapacidad, dependencia, desde los Servicios Sociales Municipales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas, becas, rehabilitación, estimulación, apoyos adaptados, prótesis desde Educación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
, becas, rehabilitación, estimulación, apoyos adaptados, prótesis desde Salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas de apoyo social, emocional, legal desde ONG,s, Fundaciones del municipio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas de apoyo social, emocional, legal desde ONG,s, Fundaciones, que están fuera del municipio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas de apoyo social, emocional, legal desde empresas o profesionales del ámbito privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los apoyos que recibe su hijo/a desde la Asociación APANATE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuáles han sido los 3 momentos más difíciles o tristes durante el proceso y cuáles los 3 buenos o felicidades relacionados con esta vivencia?

Tu respuesta

¿Qué 3 cosas le ayudan a seguir adelante cuando se desanima y no tiene fuerzas?

Tu respuesta

Describe 5 aspectos que considera necesarias mejorar dentro del entorno de su hijo/a que afecta a sus derechos y protección.

Tu respuesta

¿Qué 3 consejos le daría a una familia a la que le han dicho que su hijo/a tiene la misma discapacidad que el/la de usted?

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiendo](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de La Laguna. [Notificar uso inadecuado](#)

Anexo 2. Cuestionario dirigido a profesionales

Investigación Trabajo Fin de Grado

La presente investigación se corresponde con el Trabajo de Fin de Grado de una estudiante de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Dicho estudio tiene como principal objetivo, conocer la percepción que tiene la población, sobre los factores de riesgo y protección relacionados con el entorno de los/as menores con TEA.

Su participación es voluntaria y puede interrumpirla en cualquier momento.

En el proceso de recogida de datos, se garantiza el anonimato y la voluntad de participación, atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la LO 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. Toda la información que nos aporta es totalmente confidencial y anónima.

Participar implica que:

1. Ha leído y entendido la información sobre la participación en este estudio.
2. Ha entendido que los datos son anónimos y confidenciales.
3. Otorga su consentimiento voluntariamente y sabe que puede dejar el estudio en cualquier momento.

[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

***Obligatorio**

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de La Laguna. [Notificar uso inadecuado](#)

 [Solicitar acceso de edición](#)

Investigación Trabajo Fin de Grado

Iniciar sesión en Google para guardar lo que llevas
hecho. [Más información](#)

*Obligatorio

Perfil sociodemográfico

Sexo

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no decirlo

Edad

- De 20 a 30 años
- De 31 a 40 años
- De 41 a 50 años
- De 51 a 60 años
- De 60 años en adelante
- Otro: _____

Profesión

- Psicólogo/a
- Psicopedagogo/a
- Logopeda
- Terapeuta ocupacional
- Trabajador/a social
- Integrador/a social

Actividades que realiza *

Tu respuesta

Tiempo trabajando en la Asociación
APANATE

- Menos de 1 año
- 1 año o más
- Entre 2 y 5 años
- Más de 5 años

¿Es residente/a en la zona norte de
Tenerife? *

- Si
- No

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de La Laguna. [Notificar
uso inadecuado](#)

 Google Formularios

Investigación Trabajo Fin de Grado

Iniciar sesión en [Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

Cuestionario valoración percibida sobre eficacia, efectividad, eficiencia y utilidad para la práctica profesional, con menores con discapacidad, desde las actividades y apoyos de la Asociación.

Describe los aspectos y características de las actividades e intervención desde el centro, que a su juicio, son relevantes y efectivas y ayudan al/la menor, así como las dificultades principales que se presentan a la hora de prestar la ayuda a los/as mismos/as.

Tu respuesta

Actividades e intervención desde el centro, relevantes y efectivas

Tu respuesta

Dificultades principales que se presentan en la ayuda profesional

Tu respuesta

Describa las variables, factores, indicadores, etc., que a su juicio, son elementos de protección y ayudan al menor desde la comunidad en la preservación de los derechos y protección, así como los factores de riesgo presentes en el entorno y las formas de ayuda, que repercuten en la preservación de los derechos y protección de éstos/as

Tu respuesta

Elementos de protección que ayudan al/la menor desde la comunidad en la preservación de los derechos y protección.

Tu respuesta

Elementos de riesgo presentes en el entorno y las formas de ayuda, que repercuten en la preservación de los derechos y protección.

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguinte](#)

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad de La Laguna. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios