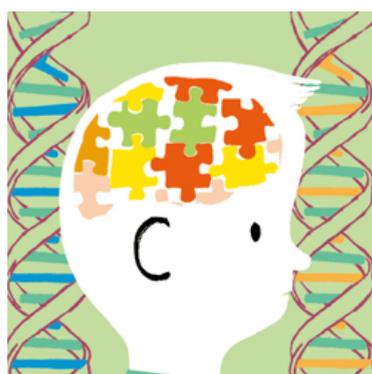


TRABAJO DE FIN DE GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**¿En qué medida conoce o está formado el profesorado de
Educación Primaria para tratar el Trastorno del
Espectro Autista en el ámbito escolar?**



Año académico: 2022 / 2023
Convocatoria de marzo.

Autora: Noelia García Navarro.
Tutor: Iván Domingo González Barrios.

ÍNDICE

1.- Resumen.....	Pág 2
2.- Abstract.....	Pág 3
3.- Objetivos.....	Pág 4
4.- Metodología.....	Pág 4 - 5
5.- Marco teórico.....	
5.1. El trastorno del Espectro Autista. Detección temprana	Pág 5 - 6
5.1.2. Características, síntomas y causas.....	Pág 6 - 7
5.1.3. Tipos de TEA.....	Pág 8 - 9
5.1.4. Tratamientos / terapias para el TEA.....	Pág 9 - 12
5.2. TEA, familias y su relación con la escuela.....	Pág 12 - 14
5.3. TEA en la sociedad.....	Pág 14 - 16
5.4. Trastornos asociados: los desórdenes de la alimentación.....	Pág 16 - 18
6.- La influencia de la educación musical en niños TEA.....	Pág 19 - 20
7.- Análisis de los resultados.....	Pág 20 - 24
8.- Discusión.....	Pág 24 - 26
9.- Referencias bibliográficas.....	Pág 26 - 29
10.- Anexos.....	Pág 30

1. Resumen

Este trabajo de fin de grado es una investigación que tiene como temática principal el trastorno del espectro autista. El Trastorno del Espectro Autista es una afección cada vez más común pero a su vez de la que se tiene aún mucha desinformación a nivel social. Por ello es necesario conocer bastante más cuál es el origen del trastorno, cómo podemos intentar comprender mejor este mundo y a las personas que lo padecen con un único objetivo, la inclusión. Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta y el verdadero móvil de esta investigación es el nivel de conocimiento por parte de los docentes de educación primaria acerca de este padecimiento. ¿Cuál es la calidad de la educación que han recibido estos docentes?, ¿Están formados correctamente para saber tratar este trastorno? Al fin y al cabo, los docentes se convierten en el principal apoyo de estos niños/as en las escuelas y para ello deben saber lidiar de la mejor manera posible con cualquier complicación, imprevisto o dificultad que pueda surgir en el aula.

El objetivo principal de esta investigación es conocer la medida en la que el profesorado de Educación Primaria está formado para tratar el espectro autista. Por lo tanto la investigación o recabación de datos se realiza en el primer trimestre del curso escolar 2022-2023, en el colegio Echeide III, en el sur de la isla de Tenerife, más concretamente en el municipio de Arona. El medio elegido para llevar a cabo dicha investigación ha sido un cuestionario, el cual han contestado un total de 12 docentes.

El análisis de los resultados revela que el profesorado de primaria del colegio Echeide III que ha contestado este breve formulario (con alguna que otra excepción) tiene conocimientos base acerca de qué es el trastorno del espectro autista. Cabe destacar que aunque haya especialistas formados para tratar de una manera más específica a este alumnado, nunca está de más que el resto de profesorado, sea con fuera su especialidad, tenga conocimientos o herramientas base para tratar de darle de la mejor manera posible una educación de calidad a este alumnado.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, formación del profesorado, inclusión, investigación, aula, sociedad.

2. Abstract

This final degree project is an investigation whose main team is autism spectrum disorder. Autism Spectrum Disorder is an increasingly common condition, but at the same time there is still a lot of misinformation on a social level. For this reason, it is necessary to know much more about the origin of the disorder, how we can try to better understand this world and the people who suffer it with a single objective, inclusion. One of the most important aspects to take into account and the real motive for this research is the level of knowledge on the part of primary school teachers about this condition. What is the quality of the education that these teachers have received? Are they properly qualified to know how to treat this disorder? After all, teachers become the main support for these children in schools and for this they must know how to deal in the best possible way with any complication, unforeseen event or difficulty that may happen in the classroom.

The main objective of this research is to know how much Primary Education Teachers are taught to deal with the autism spectrum. Therefore, the research or data collection is carried out in the first quarter of the 2022-2023 school year, at Echeyde III school, at south of Tenerife island, more specifically in the municipality of Arona. The means chosen to carry out this research has been a questionnaire, which has been answered by a total of 12 teachers.

The analysis of the results reveals that the primary teachers of the Echeyde III school who have answered this brief questionnaire (with the occasional exception) have basic knowledge about what autism spectrum disorder is. It should be noted that although there are specialists taught to treat these students in a more specific way, it never hurts for the rest of the teachers, regardless of their speciality, to have basic knowledge or tools to try to give these students a quality education in the best possible way.

Key words: Autism spectrum disorder, teachers qualification, inclusion, research, classroom, society.

3. Objetivos.

El principal objetivo que se pretende alcanzar con la realización de esta investigación es conocer el grado o medida en que el profesorado de educación primaria conoce este trastorno y cómo reaccionan o lidian con él en el ámbito escolar. Dicha investigación se lleva a cabo en el CPEIPS Echeyde III, ubicado en el municipio de Arona.

Además del objetivo general, encontramos diversos objetivos específicos, como por ejemplo:

- Conocer de manera general qué es o sobre qué trata el trastorno del espectro autista (causas, tipos, síntomas, características, etc...).
- Investigar qué conocimientos previos tiene el profesorado acerca de la enfermedad.
- Indagar sobre cuáles son (si los hubiera) las terapias o medicamentos que ayudan a mitigar los efectos de la enfermedad en la persona que la padece.
- Concienciar y tratar de darle la importancia y visibilidad que merece este trastorno intentando eliminar cualquier tipo de desconocimiento o desinformación que pueda tener la sociedad acerca del mismo.

4. Metodología.

Como anteriormente he enunciado, el objetivo de esta investigación es ahondar en el nivel de conocimiento que tiene el profesorado de educación primaria acerca del trastorno del espectro autista. Para obtener resultados sobre esto, se llevó a cabo una metodología cuantitativa, dónde a través de un cuestionario realizado en google

El motivo por el cual la muestra obtenida no es tan amplia es porque los resultados o la información extraída de esta investigación provienen de un único centro, que cabe destacar, está ubicado en el municipio de Arona, al sur de la isla de Tenerife. El desarrollo del cuestionario se realizó entre los días 12 - 23 del mes de diciembre del 2022. El

cuestionario dirigido a los docentes del centro (Anexo 1), está compuesto por 10 preguntas que contienen tanto información de carácter general como específica acerca del tema que nos ocupa, el TEA. Con respecto al mismo se obtuvo un total de 12 respuestas (Anexo 2).

5. Marco teórico

5.1. El trastorno del espectro autista. Detección temprana.

El diccionario de la Real Academia Española define el término ‘autismo’ como el trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados (Real Academia Española, s.f, definición 2). Sin embargo, podemos encontrar una descripción mucho más completa y sólida en el artículo ‘Consideraciones actuales sobre el trastorno del espectro autista’ de la revista Canarias Pediátrica, que define el TEA de la siguiente manera:

‘El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno complejo del neurodesarrollo. Se caracteriza por la existencia de dificultad en la socialización con intereses circunscritos y tendencia a las rutinas. Afecta a la manera de comunicarse y a la interacción con otras personas’ (Daswani et al., 2019).

De manera general la detección del trastorno es clínica y los síntomas del mismo comienzan a ser notorios con mayor firmeza entre los 6 y los 24 meses de edad perdurando de por vida. Aunque muchos estudios indican que la edad de diagnóstico muchas veces es bastante más tardía. En cuanto a la importancia y los numerosos beneficios de la detección temprana del TEA, en un artículo de la revista Medicina Clínica, Otero y Salgado (2019) afirman que aporta numerosas ventajas la detección temprana del TEA ya no solamente porque disminuye considerablemente la angustia o ansiedad que pueda ocasionar a las familias ese proceso de incertidumbre hasta llegar a un diagnóstico claro del trastorno. Sino por la necesidad de que esto posibilitará de alguna manera la intervención temprana que lleva a su vez a un mejor pronóstico a largo plazo.

Además de esto, también se exponen los métodos más utilizados para llevar a cabo la detección temprana del TEA, que son herramientas de cribado específicas y que sirven para identificar cualquier señal o rasgo de este padecimiento. Los autores también enuncian en su artículo que aunque el cribado para la detección del TEA se suele realizar a partir de los 18 meses de edad, estaría totalmente justificado adelantar la edad de diagnóstico si se tuviera señal o sospecha alarmante de TEA.

5.1.2. Características, síntomas y causas.

Muchas son las dudas que nos asaltan cuando nos preguntamos ¿cuál es la causa del origen del TEA? Algunas de las posibles causas que comúnmente se pueden escuchar son que el TEA es provocado por el efecto de las vacunas, también se suele achacar a ciertas dietas que tomó la madre durante el proceso de gestación o a algunos factores ambientales, entre otras. Cabe destacar que algunas de estas teorías son hipótesis con argumentos no demostrados científicamente y otras tantas son fruto de una profunda ignorancia y desinformación que todavía hoy en día, sigue latente en torno a este tema. De esta manera, la enciclopedia MedlinePlus en su entrada ‘Trastorno del espectro autista’ (2021) nos afirma lo siguiente:

‘La causa exacta del TEA se desconoce. Es probable que exista una serie de factores que lleven a que se presente el TEA. Las investigaciones muestran que los genes pueden participar, ya que el TEA se da en algunas familias. Ciertos medicamentos tomados durante el embarazo también pueden llevar a que el niño presente TEA’.

Esto quiere decir que aunque se haya sospechado de otras muchas causas, como por ejemplo, los virus o daños cerebrales de cualquier tipo, como bien expreso en párrafos anteriores, no tienen base científica alguna que las avale.

En cuanto a las características que presentan las personas que padecen el trastorno, esta misma entrada que alude al TEA, de la enciclopedia MedlinePlus (2021), hace un compendio de los diferentes campos en los que se ven afectadas las personas que lo poseen, y estos son; el comportamiento general, el juego, la interacción social, la comunicación (sea verbal o no), etc... Por lo tanto, nos ofrecen algunas características

(salvando las distancias, puesto que cada persona que presente TEA puede mostrar características o síntomas totalmente distintos unas de otras) a partir de las cuales podemos entender mucho mejor todo esto:

- Especial sensibilidad en cuanto a sus cinco sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato).
- Incapacidad para mantener o iniciar una conversación.
- Repetir palabras.
- Incapacidad para relacionarse o hacer amigos.
- Introversión y retracción.
- Prefiere el juego solitario.
- Hiperactivo o demasiado pasivo.
- Puede parecer no expresar emociones o sentimientos.

No obstante se aporta algo más de luz sobre cuál es verdaderamente el origen del espectro autista en un artículo de la revista cubana de ciencias médicas (Scielo, 2015) donde se afirma que el origen del autismo:

‘...obedece a anomalías en las conexiones neuronales con una etiología multifactorial; dado que se ha descrito la implicación de varios genes junto a la identificación de factores de riesgo ambiental que interactúan entre sí y con el resto del genoma en cada individuo’.

En este artículo, también reza que:

‘Las causas del autismo se desconocen en una generalidad de los casos, pero muchos investigadores creen que es el resultado de algún factor ambiental que interactúa con una susceptibilidad genética’ (Scielo, 2015).

‘Hay bastante evidencia que apoya la idea de que los factores genéticos, es decir, los genes y sus funciones e interacciones, son una de las principales causas subyacentes de los TEA’ (Scielo, 2015).

5.1.3. Tipos de TEA.

Dentro de los Trastornos del Espectro Autista, también conocidos como trastornos generalizados del desarrollo, se reconocen 5 tipos diferentes: Trastorno del Espectro Autista, Trastorno de Rett, Trastorno de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Atendiendo a lo que nos comenta el equipo de expertos en educación (Universidad Internacional de Valencia, 2022) podríamos definirlos de la siguiente manera:

1) Trastorno del Espectro Autista: es un trastorno que habitualmente comienza durante los 3 primeros años de vida, siendo los progenitores los primeros que comienzan a identificar en su hijo este tipo de comportamientos. Estos síntomas *extraños* que hacen saltar las alarmas son: nula o muy escasa comunicación verbal, el niño es poco sociable y solitario, o bien no muestra interés en identificar objetos o llamar la atención de los padres (VIU, 2022).

2) Trastorno de Rett: este tipo de autismo se presenta casi con exclusividad en niñas y tiene carácter regresivo. Comienzan a sufrir progresivamente un proceso degenerativo del sistema nervioso que se manifiesta en forma de alteraciones en la comunicación, la cognición y la motricidad (tanto fina como gruesa), todo esto se da alrededor de los 2 años de vida del niño/a (VIU, 2022).

3) Trastorno de Asperger: es el tipo de autismo más difícil y, en ocasiones, tardío de diagnosticar, porque las personas afectadas no tienen ningún tipo de discapacidad intelectual ni rasgo físico que las identifique. El déficit se encuentra en el campo de las habilidades sociales y el comportamiento, siendo lo suficientemente importante como para comprometer seriamente su desarrollo e integración social. La falta de empatía, poca coordinación psicomotriz, no entender las ironías ni el doble sentido del lenguaje, y la obsesión con ciertos temas, son algunas de las características más habituales en el Asperger (VIU, 2022).

4) Trastorno desintegrativo infantil: suele aparecer sobre los 2 años, aunque en ocasiones no se hace evidente hasta pasados los 10 años. Coincide con los otros tipos de autismo en afectar a las mismas áreas (lenguaje, función social y motricidad), pero se diferencia en su carácter regresivo y repentino, hasta el punto de que en ocasiones el mismo niño se da cuenta del problema (VIU, 2022).

5) Trastorno generalizado del desarrollo no especificado: es una etiqueta diagnóstica que se utiliza en aquellos casos en que los síntomas clínicos son demasiado heterogéneos como para ser incluidos en alguno de los otros tipos. También se presentan trastornos de reciprocidad social, problemas severos de comunicación y la existencia de intereses y actividades peculiares, restringidas y estereotipadas (VIU, 2022).

5.1.4. Tratamientos / terapias para el TEA.

Hoy en día no existe un tratamiento estándar para el TEA, pero de alguna manera podemos lograr que se minimicen algunos de sus síntomas, tratando de potenciar a su vez, las propias capacidades de las personas que lo sufren. Como bien nos cuenta un grupo de estudio de los trastornos del espectro autista del Instituto de Salud Carlos III, en la ‘Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista’ (2006):

‘No existe, hoy en día, un algoritmo simple de tratamiento, y la evidencia disponible sobre la eficacia de la mayoría de las intervenciones es débil. No obstante, existe un firme acuerdo en que la educación –con énfasis en el fomento de habilidades sociales y comunicativas– y el apoyo comunitario son los principales medios de tratamiento’.

Existe múltiple información sobre tratamientos o terapias aplicables para personas con TEA, pero la gran mayoría no están fundamentados en bases sólidas y confiables. Por ello, a partir de una exhaustiva y contrastante investigación, aseguran haber ‘revisado la evidencia científica de los tratamientos disponibles en la actualidad para los TEA’ (Fuentes et al., 2006), de los cuales destacan:

- Tratamientos sensoriomotrices.
- Tratamientos psicoeducativos y psicológicos.
- Terapias cognitivo conductuales.
- Terapias psicodinámicas.
- Psicoterapias expresivas.

Por otro lado también nombran algunos tratamientos biomédicos:

‘Aunque no existe una terapia médica específica para los síntomas nucleares del autismo [33], se han ensayado muchas intervenciones biomédicas para tratar síntomas concretos y/o trastornos comórbidos. Estos tratamientos, en general, persiguen potenciar el beneficio que la persona va a obtener de otros tratamientos educativos o conductuales y mejorar su calidad de vida y la de su familia’ (Fuentes et al., 2006).

‘Hay medicamentos que han demostrado su eficacia para determinados problemas, edades y tipos de TEA. Sin embargo, existen también tratamientos farmacológicos o biomédicos cuyo uso resulta controvertido y que generalmente se apoyan en investigaciones metodológicamente débiles’ (Fuentes et al., 2006).

De entre estos fármacos, exponen algunos como;

- **Los medicamentos psicótropos.**
- **Antipsicóticos atípicos (antagonistas de la serotonina y la dopamina):** Son los fármacos más utilizados en el manejo de la hiperactividad y conductas problemáticas (agresividad y comportamientos autolesivos).
- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina:** Se consideró su utilización en el tratamiento del autismo por el doble hecho de que alrededor de un tercio de las personas con autismo presentaba hiperserotoninemia y que en los TEA aparecen síntomas similares a los trastornos obsesivo compulsivos. La revisión de la HTA [35] y otros dos artículos de revisión actuales [39,40] destacan la eficacia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) sobre la reducción de pensamientos obsesivos y comportamientos repetitivos y

ritualistas, la ansiedad y la agresividad en personas adolescentes y adultas con TEA, aunque su efecto no se ha demostrado en la infancia (Fuentes et al., 2006).

- **Melatonina.**

(Fuentes et al., 2006) concluyen y afirman todo lo anteriormente citado con la siguiente información:

‘En lo que respecta a otros fármacos, como los estabilizadores del ánimo, los alfa y betabloqueadores, los ansiolíticos y otros principios como la oxitocina, no hay evidencia demostrada de su eficacia debido al escaso número de estudios realizados, o a que éstos se encuentran en fase experimental.

‘Las revisiones sistemáticas consultadas destacan la necesidad de realizar más ensayos clínicos aleatorios controlados y de mejorar el reclutamiento, de forma que se pueda evaluar la eficacia de las terapias biomédicas’ (Fuentes et al., 2006).

En cuanto a las terapias más conocidas y utilizadas para tratar el espectro autista encontramos la TAA (terapia asistida con animales). Los efectos de esta terapia son principalmente el aumento de la interacción social, incremento de las conductas de juego y una mejor comunicación verbal y no verbal. Algunas revisiones centradas únicamente en la terapia asistida con perros y sus efectos en niños con TEA han evidenciado que estas intervenciones pueden promover cambios en el comportamiento y una reducción del estrés y la ansiedad en los niños con TEA (Hallyburton y Hinton, 2017).

Tal como se realizan terapias asistidas con perros, cabe destacar la importancia también del uso de caballos con el mismo fin. (Tabares et al., 2014) nos comentan que ‘Desgraciadamente, hay muy pocos estudios relativos sobre esta terapia, y sus beneficios sólo son contrastados a un nivel subjetivo de observación y experiencias de vida, pero no de forma científica y terapéutica’.

En contraposición con la visión de (Tabares et al., 2014) y (Tárraga et al., 2021) tenemos la de (Fuentes et al., 2006) que nos afirma que: ‘Los medios de comunicación informan periódicamente sobre el supuesto interés de utilizar animales en el tratamiento del autismo (delfines, perros o caballos). A pesar de lo atractivos que puedan ser este tipo de

noticias, no existe ninguna revisión sistemática que apoye científicamente el uso terapéutico de animales en esta población’.

Por último cabe destacar a toda la información previamente redactada, que esta práctica se realiza siempre en presencia del terapeuta o psicólogo, el técnico en intervenciones asistidas con animales, el animal y el niño/a.

5.2. TEA, familias y su relación con la escuela.

El papel o el rol que desempeñan los familiares de las personas que padecen TEA es muy importante. Puesto que son los/as encargados/as de velar por el bienestar y el desarrollo de sus hijos/as. De hecho, según el artículo de revista Scielo Uruguay, escrito por Manoel Baña Castro (2015):

‘...el papel educador familiar no tuvo importancia hasta hace poco en las personas con Trastorno del Espectro del Autismo’.

El inicio del convencimiento de que el hijo sufre una afectación grave e irreversible, -como es el autismo- conduce a los padres a un estado de profunda y lógica desesperanza, que puede derivar en un estado de depresión. Los padres pueden llegar a sentirse sobrecargados por el peso de estos sentimientos que les embargan y de los que casi nadie se atreve a hablar con claridad (Baña, 2015).

Los autores Cunningham y Davis (1988) señalan varias fases que presentan las familias en el proceso que inicia desde el momento en que son conscientes de que su hijo/a presenta TEA hasta que se produce la aceptación de dicho diagnóstico. Estas fases son las siguientes:

1ª Fase: La negación.

2ª Fase: El enfado.

3ª Fase: La culpa.

4ª Fase: La depresión.

5ª Fase: La aceptación.

La presencia de un niño/a autista puede distorsionar bastante el ambiente familiar, alterar las emociones y generar estrés y mucha frustración, puesto que los padres de hijos con autismo deben lidiar con todo esta angustia y desesperanza de la mejor manera que pueden y muchas veces sin que nadie les haya instruido para ello.

‘Esto nos lleva a pensar en la enorme necesidad de apoyo que requieren las familias, y a tener en cuenta que obviamente en base a las diferentes características o gravedades del trastorno, llegarán incluso a multiplicarse las mismas. La necesidad de dar apoyo y orientar a las familias con hijos/as con Trastorno del Espectro del Autismo, se sustentan en dos razones, una es ayudar a los padres en el proceso de adaptación que deben efectuar para que el clima emocional y de relación con el hijo/a no se resienta lo más mínimo, y la otra, facilitar a los padres que puedan hacerse cargo del papel que tienen en la educación del hijo con Trastorno del Espectro del Autismo, sobre todo durante los primeros años.’ (Baña, 2015).

Y es que cuando las familias consiguen adentrarse en el mundo de sus hijos/as que padecen TEA, ver a través de sus ojos y entender que sienten de manera diferente, influye directamente en la forma que los progenitores tienen de ver la vida, llegando incluso a hacerla mucho más llevadera. Aceptar sus limitaciones y comprender su realidad ayuda en gran medida a facilitar y fortalecer las relaciones entre padre-hijo, madre-hijo.

Nos aportan por otro lado, (Martínez y Bilbao, 2008) en su artículo de la revista Scielo, lo siguiente:

‘Los padres tienen que enseñar a los maestros, educadores, cuidadores..., el modo de interpretar la mente de su hijo, de este modo se posibilita la comprensión y se puede hacer que la incorporación a los distintos recursos existentes (centro educativo, centro de día, vivienda...) sea más positiva. A su vez los distintos profesionales (educación, sanidad, servicios sociales) deben ser sensibles y receptivos a estas enseñanzas, dispuestos a cambiar su percepción de la persona con autismo y entregados a mejorar su calidad de vida.’

A partir de esta reflexión, nos damos cuenta de que la acción familiar y la acción de la escuela están íntimamente ligadas en el desarrollo pleno y educación del alumnado y más aún cuando se trata de alumnos/as que padecen este trastorno. La comunicación entre los diferentes ámbitos educativos debe ser efectiva siempre, deben tratar de unir fuerzas y establecer redes de apoyo entre ambos para avanzar hacia la consecución de un mismo objetivo, formar y educar. Cuanto más colaboración y acción conjunta exista entre familia - escuela mucho mejor será la calidad de la educación que reciba el alumnado.

5.3. TEA en la sociedad.

Desde el año 2007, el día 2 de abril se celebra el día mundial de la Concienciación sobre el Autismo. El motivo del mismo es justamente dar visibilidad a las personas con autismo. Pero no debemos permitir que sea motivo de recordarlo un solo día, puesto que la verdadera concienciación se consigue con las pequeñas acciones del día a día. Tal como reza el título del artículo de periódico El Diario: ‘La sociedad debería profundizar más sobre el autismo porque sigue siendo muy desconocido’ (Sánchez Garzón, 2018). Este es el testimonio de la madre de un niño que padece TEA, además llegando a afirmar que el problema que existe con este trastorno es la falta de sensibilización; ‘la sociedad debería conocer más sobre el autismo porque sigue siendo un trastorno muy desconocido’.

De igual manera, y tal y como ya había planteado dos años atrás la terapeuta ocupacional y musicoterapeuta Elena Sánchez en un artículo del periódico El Diario; ‘El autismo sufre de un desconocimiento en la sociedad, sobre qué es realmente. Existen muchos mitos que aún debemos romper y esto es el trabajo de las familias, asociaciones y profesionales’ (Bravo, 2016). Por ello, defiende un mundo en el que se les ayude a ser parte y se les incluya en una sociedad que les permita desarrollarse completamente, puesto que; ‘Tenemos claro que para una persona con silla de ruedas hay que hacer una rampa, pero no sabemos cómo adaptar la sociedad para un autista’ (Bravo, 2016).

Recientemente, en una entrevista a Inmaculada Gutierrez, presidenta de la asociación Aleph-TEA, Confederación Autismo España (2022), se le cuestionó acerca de cuánto camino queda por recorrer para conseguir una sociedad en la que se incluyan todas las personas con TEA en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Su respuesta fue clara y contundente: ‘Mucho. Primero, porque hay en la sociedad todavía un gran desconocimiento sobre las personas con TEA y sus necesidades, lo cual no deja de ser sorprendente dada la incidencia que las últimas estadísticas revelan’.

Para eliminar las posibles trabas que puedan existir en la sociedad y de alguna manera se les facilite esa inclusión en la misma, se tiene que promover la participación de las personas adultas TEA en la sociedad. Para ello, Inmaculada Gutiérrez (CAE, 2022) nos habla del servicio de apoyo ‘ENCO’ que ofrece su entidad: ‘Se trata del servicio ENCO (las siglas de En Comunidad). Este servicio, fruto de la alianza entre ALEPH-TEA y la Fundación APROCOR, se encuentra autorizado y contratado como centro de día por la Comunidad de Madrid. Ofrece a personas con TEA un recurso que les permite avanzar hacia su proyecto de vida a través de la máxima inclusión social y participación ciudadana con apoyos personalizados. ENCO busca el desarrollo de actividades de interés para la persona con TEA que favorezcan su participación en la comunidad, fomentando acciones para incrementar sus relaciones personales, sus amistades y el establecimiento de “redes sociales de apoyo“. Al mismo tiempo busca apoyar el ejercicio de la autodeterminación y el control sobre la propia vida, favoreciendo la elección y la toma de decisiones’.

Entonces...¿cómo podemos fomentar una sociedad consciente sobre lo que supone este trastorno? Está claro que únicamente con un día mundial para conmemorarlo no le estamos dando la importancia y visibilidad que merece. Por ello, debemos empezar ‘desde abajo’, y la escuela es el lugar idóneo desde el cual podemos partir. Puesto que nuestro rol como docentes, aparte de formar ciudadanos libres y funcionales con consciencia sobre el mundo en el que viven, también es la construcción de futuros hombres y mujeres educados/as en valores. Fomentar la empatía en cada uno, y por supuesto, esto va de la mano con una concientización e instrucción sobre este tema que nos ocupa, puesto que forma parte esencial de la educación íntegra de cualquier ser

humano para la vida en sociedad. Uno de los recursos que se podría utilizar y desde el cual podemos partir en un aula de primaria nos lo ofrece Elvira, en una entrada de su blog Atención Selectiva (2016) en el que nos muestra varios cortometrajes infantiles a través de los cuales se exponen diversas situaciones que concientizan e instruyen al alumnado en materia TEA.

Otro ejemplo que va mucho más allá de un solo recurso de aula nos lo ofrece el CEIP Emperador Fernando perteneciente a la Comunidad de Madrid. En su entrada en la web oficial del centro que recibe el nombre de ‘Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo’ (2016), nos muestra cómo con motivo del día mundial de concienciación sobre el autismo, han realizado murales con diferentes motivos y un gran acto de concienciación y sensibilización en el que se puede ver al alumnado vistiendo una prenda de color azul (color simbólico del autismo) e incluso llegando a coreografiar la canción ‘Brilla de Azul’ todos juntos en el patio del colegio. Una manera muy significativa a través de la cuál promover la empatía, conciencia y sensibilidad sobre ello ya que incluso ellos mismos lo expresan y se consideran de la siguiente manera:

‘Nuestro colegio siempre ha sido abanderado en la organización de estos actos porque pensamos que, aunque estos sean pequeños, todos ellos son importantes.’

5.4. Trastornos asociados: los desórdenes de la alimentación.

El Trastorno del Espectro Autista como bien se comenta anteriormente se produce por una serie de alteraciones en el neurodesarrollo. Esto facilita en gran medida que se desarrollen otros problemas produciendo graves desórdenes en la alimentación (entre otros) de la persona que lo padece.

Ante esta condición e hipersensibilidad a la hora de comer, podemos encontrar conductas o actitudes en el niño/a tales como:

- Rechazo absoluto a los alimentos.
- Repulsión hacia determinadas texturas de alimentos, olores y colores.

- Obsesión por comer siempre lo mismo.
- Escupe los alimentos según los ingiere.
- Gritos.
- Agresividad en mayor o menor grado.

(Marshall et al. 2014) llegaron a la conclusión de que los problemas más comunes con respecto a desórdenes en la alimentación de personas con TEA son:

- Neofobia extrema de alimentos.
- La variedad restringida.
- Selectividad alimentaria según la cocción.

Como nos comenta (Picó, s.f) si nuestros hijos presentan este tipo de problemas, podemos adaptarnos a ello con algunas pautas a seguir desde casa, con el fin de reducir al máximo los efectos de este desorden. Algunas de ellas son las siguientes:

- Es importante permitir que el niño/a toque y huelga el alimento.
- Comentarle y anticipar acontecimientos que sucederán, un ejemplo de ello es cuando por ejemplo, introducimos un nuevo alimento en su dieta.
- Cambiar e innovar en la presentación y disposición de los platos de comida.
- Reforzar la buena conducta con frases positivas o incentivando con alguna actividad que le guste mucho realizar (jugar, pintar, ver dibujos, etc).

En cuanto a las causas más habituales de la presencia de desórdenes alimenticios en niños/as con TEA, (Goldschmit, 2018) expone las siguientes cuatro categorías que nos permitirán conocer mejor sus patrones alimenticios:

1º) La rigidez conductual: La primera categoría de alimentación desordenada se refiere a este tipo de comportamiento en el contexto de la comida y el consumo. Los comportamientos en el espectro del autismo que entran en esta categoría incluyen antojos de alimentos, rechazos de alimentos, y, en particular, una dieta limitada. En este último grupo, tanto un enfoque estrecho en alimentos específicos como una dependencia

excesiva en clases específicas de alimentos (por ejemplo, carbohidratos refinados) pueden predominar (Goldschmit, 2018).

2º) Anormalidades sensoriales: Esta segunda categoría incluye anormalidades sensoriales que afectan la audición, la visión, el tacto y el olfato. Para todos estos sistemas, el funcionamiento sensorial atípico probablemente contribuya significativamente a las patologías alimentarias, aunque todavía hay una investigación limitada (Goldschmit, 2018).

3º) Conductas con riesgos significativos para la salud: La tercera categoría de los trastornos alimentarios en el espectro autista incorpora un grupo dispar de comportamientos que debido a los riesgos significativos relacionados con la salud requieren importantes recursos y personal de apoyo para manejarlos. Este grupo incluye pica, rumiación y comportamientos disruptivos a la hora de comer (Goldschmidt, 2018).

4º) Rumiación o regurgitación de alimentos digeridos o no digeridos.

5º) Comportamientos alimentarios rápidos: Este comportamiento se aproxima al trastorno por atracón (TA), (Goldschmit, 2018).

6.- La influencia de la educación musical en niños TEA

A través de un buen uso de la educación musical se puede llegar a conseguir un importante desarrollo a nivel social - afectivo del niño/a que lo padece. Riccardi (2006) asegura que la educación musical especial del alumnado con necesidades especiales de apoyo educativo tiene un fin musical en sí mismo. Bruscia (citado por Brotons y Augé, 2012) afirma que la educación musical favorece algunos aspectos como pueden ser por ejemplo, el desarrollo de la empatía, la comunicación, motivación e incluso las interacciones con el resto de personas. Se conoce el término ‘musicoterapia’ como el uso de la música con fines terapéuticos.

La National Association for Music Therapy (NAMT), (Blasco, 2011) definía la musicoterapia como:

(...) el uso de la música en la consecución de objetivos terapéuticos: la restauración, el mantenimiento y el acrecentamiento de la salud tanto física como mental. Es también la aplicación científica de la música, dirigida por el terapeuta en un contexto terapéutico para provocar cambios en el comportamiento. Dichos cambios facilitan a la persona el tratamiento que debe recibir a fin de que pueda comprenderse mejor a sí misma y a su mundo para poder ajustarse mejor y más adecuadamente a la sociedad. (Blasco, 2011, p.46).

Por otro lado, la American Music Therapy Association (AMTA) se formó de la unión entre la NAMT y la American Association for Music Therapy (AAMT), y Brotons y Augé, (2012) aseguran que la Musicoterapia es una intervención muy importante para los niños con Trastorno del Espectro Autista para fomentar su capacidad de flexibilidad, creatividad y tolerancia a los cambios. Contar con la Musicoterapia en el programa de tratamiento de un niño puede tener resultados positivos y puede ser un método efectivo para aumentar las habilidades de atención conjunta en algunos niños con autismo. (p.174)

Tal y como afirman Wigram y Goldt (Brotons y Augé, 2012), una de las técnicas musicoterapéuticas es la improvisación, ya que tiene una estructura para el desarrollo del aprendizaje y la adaptación en niños con TEA.

La Musicoterapia para los niños con esta patología normalmente se centra en las siguientes áreas:

- Mejorar la coordinación motriz gruesa y fina.
- Aumentar la atención.
- Desarrollar la consciencia corporal.
- Desarrollar las habilidades sociales.
- Reducir la ansiedad, las rabietas y la hiperactividad.

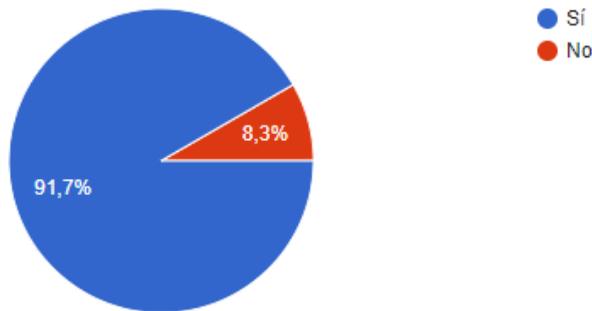
7. Análisis de los resultados.

Para realizar un estudio completo y lo más exhaustivo posible, comenzaremos analizando los resultados del formulario cumplimentado por parte del equipo docente con toda la información obtenida.

1) ¿Sabes en qué consiste o podrías definir con tus palabras qué es el Trastorno del Espectro Autista?

En esta pregunta, únicamente una persona ha contestado que no. Las 11 respuestas restantes han sido afirmativas e incluso han elaborado en algunos casos breves definiciones con sus palabras. Observo de esta manera, que 3 de esas 11 personas, utilizan la palabra ‘discapacidad’ a veces entre comillas y a veces no, para referirse a este trastorno.

2) ¿A lo largo de tu experiencia en la docencia, has contado con algún alumno/a con TEA en el aula?



Con respecto a esto, el 91,7% del profesorado que contestó el cuestionario ha contado con uno o más alumnos/a TEA en el aula, frente a un 8,3% que no ha contado en clase con un alumno/a que presente este desorden.

3) Si has respondido "sí" a la pregunta anterior, ¿Cómo describirías el comportamiento del alumno/a con el resto de sus compañeros/as?

En esta pregunta únicamente una persona ha respondido que no tenía experiencia a la hora contar con un niño/a TEA en el aula. De las 11 respuestas restantes encontramos bastante variedad. Algunos de ellos coinciden en sus respuestas afirmando que les cuesta mucho relacionarse con el resto de sus compañeros y que toman cierto distanciamiento habiendo ‘falta de comunicación’.

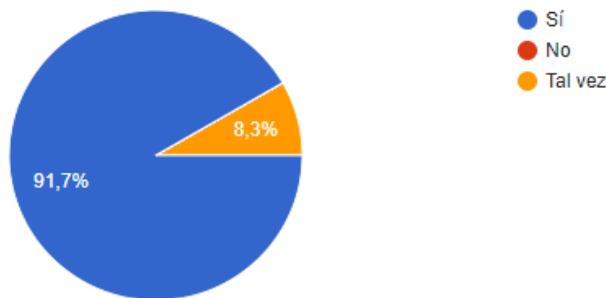
4) ¿Podrías indicar algunos de los síntomas que te alertarían de un posible alumno/a TEA?

Siguiendo la misma línea, una persona de las que ha contestado el cuestionario afirma que no sabe identificar estos síntomas. De los 11 docentes restantes, en su mayoría, coinciden en bastantes de sus respuestas. Principalmente hacen mención al aleteo de mariposa, la mirada perdida, la fijación con determinados temas u objetos, taparse los oídos y cero contacto visual.

5) ¿De qué manera influye la presencia de un alumno/a TEA en la dinámica de clase?

De las 12 personas que contestan, 5 de ellos/as coinciden en que todo depende en gran parte del grado de TEA que padezca el alumnado. Con carácter general la mayoría de las respuestas se centran en la búsqueda de estrategias o recursos y en la creación de dinámicas para que la inclusión de este alumnado en clase sea lo más exitosa posible.

6) ¿Crees que es beneficioso para él/ella el establecimiento de pautas o rutinas diarias a la hora de trabajar dentro del aula (cancha, etc..)?



En esta cuestión en concreto, un 91,7% de los docentes creen que sí que es beneficioso para este alumnado el establecimiento de pautas y rutinas diarias, frente a un 8,3% que contestan ‘tal vez’ (quizás no estando del todo seguros/as de que esto les beneficie).

7) Nombra tres aspectos que bajo tu punto de vista es imprescindible valorar o tener en cuenta a la hora de realizar una adaptación a un alumno/a TEA.

Las respuestas ante esta cuestión son bastante diversas. Tres de las respuestas que observo comparten la misma opinión y nombran las ‘rutinas’ como uno de los aspectos a tener en cuenta. Las nuevas tecnologías, sus necesidades, ritmos, capacidades y grado de afección son también algunas de las respuestas dominantes.

8) ¿Cómo actuarías frente a una conducta agresiva, negativismo ante peticiones, destrucción de material o autolesiones?

Muchas respuestas ante este interrogante coinciden en que la mejor manera de actuar sería tratando de ‘tranquilizar’ al alumno/a. También se usa mucho el término de la ‘calma’,

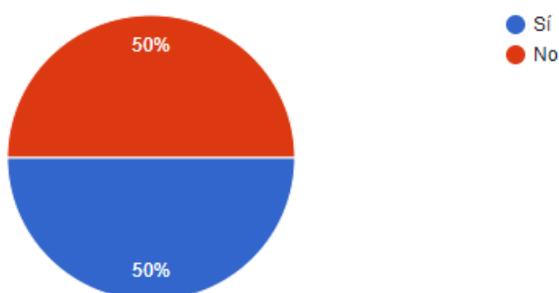
además de ‘paciencia’ o brindarle algo ya sea material o no que les ‘guste mucho o llame su atención’.

9) ¿Crees que es importante el apoyo y colaboración por parte de las familias de estos alumnos/as para su correcto desempeño educativo?



En este caso ha habido unanimidad por parte del profesorado. El 100% de ellos/as piensan que ciertamente, es muy importante el apoyo y la colaboración por parte de las familias para avanzar en el correcto desempeño educativo de los niños/as que sufren este trastorno.

10) ¿Crees que con tu experiencia y la formación que has recibido, podrías llevar a cabo un proceso de enseñanza - aprendizaje significativo para un niño/a que padezca TEA?



En esta última pregunta en la que se les invita a ser un poco más críticos, encontramos un 50% de los docentes que creen que partiendo de la formación que han recibido pueden

brindarle sin mayores dificultades una educación de calidad a un alumno/a que padezca TEA. Frente a otro 50% que cree que con sus conocimientos y formación no se vería capacitado para ello.

8. Discusión.

El Trastorno del Espectro Autista es un desorden que cada vez está más presente en el día a día. Desde los primeros síntomas observables hasta obtener un diagnóstico exacto, el niño/a va evolucionando en su etapa escolar. Con lo cual esto nos lleva a asegurarnos de que cada centro cuente con los medios y el profesorado cualificado para poder brindarle una educación de calidad a este alumnado y por consiguiente, una seguridad a sus familias. Por ello es que el objetivo principal de este trabajo de fin de grado es investigar en qué medida el profesorado de Educación Primaria conoce o está formado en materia para trabajar el TEA.

Este trabajo de investigación se ha llevado a cabo en el CPEIPS Echeide III, un centro educativo ubicado en el sur de la isla de Tenerife, concretamente en el municipio de Arona. Con respecto a la muestra de este análisis se ha contado con un total de 12 docentes.

Tras realizar un análisis detallado de las diferentes respuestas que ha arrojado el cuestionario, hay bastante nivel de conocimiento acerca de este trastorno (siempre con alguna que otra excepción). Se observa que algunos docentes tienen más nociones de lo que este trastorno supone y por lo tanto saben de mejor manera cómo proceder ante ciertos efectos del TEA. Por otro lado, otros tantos que aunque no reflejan un grado elevado de conocimiento ante el mismo, pueden servir igualmente de apoyo al alumnado en cierta medida.

Con respecto a las respuestas analizadas en el cuestionario que han cumplimentado los docentes, algunas de ellas son de carácter general y otras son de conocimientos más específicos. El formulario se ha realizado precisamente con esta intención, observar los

conocimientos generales pero también los conocimientos específicos que poseen acerca de este tema. Es enriquecedor ver cómo de manera general cada uno aporta su conocimiento partiendo de su propia experiencia personal. En base a estas experiencias individualizadas y diferentes entre sí, cada docente le da más peso o importancia a unos u otros recursos/herramientas en función de lo que le resulta mejor o más fructífero a cada uno. Cabe destacar que los docentes no tienen la obligatoriedad de estar formados en todas las afecciones que puedan padecer sus alumnos, pero hay que tener en cuenta un factor muy importante y es que los niños/as pasan gran parte de sus días en el centro escolar (en el caso de este centro en concreto, al ser concertado, pasan más tiempo del que por ejemplo pasarían en uno público) con lo cual esto requiere a profesionales que cuenten con conocimientos mínimos para brindarle a esta comunidad una educación de calidad dentro de sus posibilidades.

Por otro lado, dentro de ese desconocimiento que anteriormente comenté, contamos con una sola respuesta negativa a la hora de definir qué es el espectro autista. Esto realmente representa una mínima parte de la muestra. Probablemente se deba a poca o nula experiencia por parte de la persona que ha contestado.

Bajo mi punto de vista y como una reflexión personal a todo lo previamente comentado, me siento satisfecha y gratamente sorprendida. Un aspecto importante también a tener en cuenta es que el Colegio Echeyde es un centro educativo referente en educación inclusiva con dos aulas enclave y un aula TVA (tránsito a la vida adulta). Con lo cual, partiendo de esta base y sabiendo que alberga mucho alumnado con esta condición, para el profesorado tratar con esta comunidad es pan de cada día. Si quizás esta investigación la hubiera llevado a cabo en otro centro los resultados arrojados serían otros y veríamos bastante contraste.

Aunque me haya quedado buen sabor de boca viendo los resultados finales de esta investigación, pienso que aún es necesaria mucha más formación de calidad en esta materia a los/as docentes de Educación Primaria, independientemente de cuál sea su especialidad. No es suficiente únicamente con los maestros de pedagogía terapéutica, todos y todas (me incluyo) los docentes de primaria deberíamos tener unos conocimientos

base no solo para saber hacerle frente a cualquier situación o imprevisto que se nos pueda presentar en nuestra práctica docente diaria, sino para poder darles una educación de calidad.

9. Referencias bibliográficas.

- Real Academia Española. (s.f.). Autismo. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 10 de diciembre de 2022, de <https://dle.rae.es/autismo> .
- Daswani Daswan, RP., Santamaría Ramiro, M., Lago García, B., y Rodríguez Hernández, PJ. (2019). Consideraciones actuales sobre el trastorno del espectro autista. *Canarias Pediátrica*, 43 (1), 25-30.
- Otero-Diego, Y., y Salgado-Cacho, JM. (2019). La detección precoz en los trastornos del espectro autista. *Medicina Clínica*, 152 (8), 307-309. <https://www.sciencedirect-com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0025775318307541#bib0130>
- Sánchez Garzón, T. (1 de abril de 2018). La sociedad debería profundizar más sobre el autismo porque sigue siendo muy desconocido. *El diario*. https://www.eldiario.es/castilla-la-mancha/sociedad-deberia-conocer-trastorno-desconocido_1_2203267.html
- Confederación Autismo España. (12/07/2022). *Queda mucho por hacer. En la sociedad todavía hay un gran desconocimiento sobre las personas con TEA y sus necesidades, sorprendente dada su incidencia.* Recuperado de <https://autismo.org.es/queda-mucho-por-hacer-en-la-sociedad-todavia-hay-un-gran-desconocimiento-sobre-las-personas-con-tea-y-sus-necesidades-sorprendente-dada-su-incidencia/>

- Fernández Peña, E. (Sábado, 2 de abril de 2016). 7 cortos para concienciar a la infancia sobre el mundo del TEA. *Atención selectiva*. <https://www.atencionselectiva.com/2016/04/7-cortos-para-concienciar-la-infancia.html>

- CEIP Emperador Fernando. *Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo 2016*. <https://www.educa2.madrid.org/web/centro.cp.emperadorfernan.alcala/dia-de-concienciacion-del-autismo>

- Trastorno del espectro = Autism spectrum disorder. NIH MedlinePlus Salud [Internet]. [última revisión 6 julio 2022; consultado 28 diciembre 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001526.htm>

- Cala Hernández, O, Licourt Otero, D, y Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autism: an approach toward its diagnosis and genetics. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19 (1), 157-178. Recuperado en 31 de julio de 2022, de [Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética](#)

- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M. J., Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., & Posada-De la Paz, M. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev neurol*, 43(7), 425-38. https://equipoteabadajoz.es/wp-content/uploads/2016/10/Guia-Carlos-III_buenas-practicas_tratamiento-en-TEA.pdf

- Universidad Internacional de Valencia. (29 de agosto de 2022). *Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula*. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea>

- Martínez Martín, M. Ángeles, y Bilbao León, M. Cruz. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. Recuperado en 14 de agosto de 2022, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es&tlng=es

- Baña Castro, Manoel. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. Recuperado en 14 de agosto de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es.

- Marshall J, Hill RJ, Ziviani J, Dodrill P. Features of feeding difficulty in children with Autism Spectrum Disorder. *Int J Speech Lang Pathol* 2014;16(2):151–8.

- Picó, C. (s.f). *Las alteraciones alimentarias en las personas con TEA*. Neuroeduca. <https://neureduca.com/las-alteraciones-alimentarias-en-las-personas-con-tea/>

- Goldschmidt, J. (Mayo/Junio de 2018). Una amplia visión: alimentación desordenada en el espectro del autismo. *Eating Disorders Review*. 29(3). https://eatingdisordersreview.com/wp-content/uploads/2018/10/nl_edr_29_3print-sp.pdf

- Fuentes-Biggi et al., (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev neurol*, 43(7), 425-38. https://equipoteabadajoz.es/wp-content/uploads/2016/10/Guia-Carlos-III_buenas-practicass_tratamiento-en-TEA.pdf

- Tárraga et al., (2021). Terapias y actividades asistidas con animales para niños con TEA: un estudio de revisión. *Universitas Psychologica*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.taaa>

- Tabares et al., (2014). Cambios hormonales por efecto de la terapia asistida con caballos en personas autistas. *Campo abierto*, 33, 37-46. <https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/1547/983>

- Brotons, M. M. y Augé, P. M. (2012). Música, musicoterapia y discapacidad. Barcelona: Médica Jims, S.L.

- Blasco, S. P. (2011). Compendio de musicoterapia. España: Herder.

- Riccardi, P. S. (2006). Intervención Musical en el alumnado con necesidades educativas especiales: delimitaciones conceptuales desde la pedagogía musical y la musicoterapia (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Cádiz.

10. Anexos.

Anexo 1:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSctbohA5xxr7yvjpG8PR2pF0THA7is-sEce-yxuQce47Jdh1w/viewform?usp=sf_link

Anexo 2:

<https://docs.google.com/document/d/18U4pNJPwv8g1Yteo00N2f-PITljUSOI36W6yXQ4voIo/edit?usp=sharing>