



COMILLAS

UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

TRABAJO FIN DE GRADO

ALUMNA: BELÉN MUÑOZ GARCIA

CURSO: 5º INFANTIL + PRIMARIA

TUTORA: MARÍA ESTHER GARCÍA GARCÍA

CURSO: 2020-2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA

FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE CENTROS PREFERENTES EN TEA

Autora: Belén Muñoz García

Directora: María Esther García García

Fecha de presentación: 30-04-2021

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT Y PALABRAS CLAVE	3
PRESENTACIÓN GENERAL.....	4
FUNDAMENTACIÓN/ MARCO TEÓRICO	6
EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO.....	6
TRATAMIENTOS E INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON TEA	11
TEORIA DE LA MENTE.....	12
NEURONAS ESPEJO.....	13
LEGISLACIÓN	17
ESCOLARIZACIÓN PARA ALUMNOS ACNEAE.....	18
CENTROS PREFERENTES EN TEA.....	20
INVESTIGACIÓN	25
1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	26
2. MÉTODO.....	27
A) PARTICIPANTES	27
B) INSTRUMENTO	28
C) PROCEDIMIENTO.....	28
3. RESULTADOS	29
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	43
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS	52

RESUMEN/ABSTRACT Y PALABRAS CLAVE

Resumen

El presente trabajo de fin de grado consiste en un proyecto de investigación aplicada acerca de la formación del profesorado de Primaria en centros preferentes.

El trabajo se divide en dos partes, en primer lugar, un marco teórico que recoge los aspectos generales del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y la legislación que rige a los alumnos con necesidades educativas especiales y la red de centros preferentes de la Comunidad de Madrid. En segundo lugar, una investigación aplicada basada en la recogida de datos gracias a un cuestionario donde han participado más de 90 profesores y profesoras de Primaria de centros preferentes en TEA de la Comunidad de Madrid.

Palabras clave: Investigación, formación del profesorado, Trastorno del Espectro Autista, Educación Primaria.

Abstract

This final degree project is an applied research work about Primary school teacher's training in preferential schools.

The work is divided into two different parts: first, a theoretical framework that gathers the general aspects of Autism Spectrum Disorder and the legislation governing students with special educational needs and the preferential school's network in the Community of Madrid. Secondly, an applied research based on a data collection through a questionnaire in which more than 90 Primary teachers from preferential Autism schools in Community of Madrid are involved.

Key words: Research, teacher training, Autism Spectrum Disorder, Primary Education.

PRESENTACIÓN GENERAL

El trabajo de fin de curso simboliza un cierre de etapa, pero el comienzo de una nueva. Por eso he querido elegir un tema que realmente me guste y apasione y que me aporte nuevos aprendizajes de cara al futuro.

A lo largo de estos cinco años de carrera he aprendido multitud de conceptos clave en cuanto a la enseñanza se refiere: metodologías, psicología del desarrollo, legislación sobre educación... Pero sin duda, me quedo con el descubrimiento que ha sido para mí todo lo relacionado con la educación especial, el mundo tan maravilloso de la pedagogía terapéutica, que es a lo que quiero enfocar y dirigir mi futuro.

Esto último ha sido lo que me ha motivado a elegir un tema relacionado con la atención a la diversidad y dentro de este ámbito el TEA. Siempre he tenido en mente seguir formándome en este campo, puesto que quiero dedicarme profesionalmente a él y este trabajo de fin de grado ha sido una oportunidad para seguir creciendo y seguir informándome.

Además, este último curso estoy realizando las prácticas en un centro preferente en TEA. Gracias a este trabajo y a las prácticas he podido observar y vivir en un entorno real cómo funciona un centro preferente y todas las ventajas que tiene para la inclusión de alumnos con este diagnóstico.

El trabajo consiste en una investigación aplicada acerca de la formación del profesorado de Educación Primaria de los centros preferentes. Para ello he elaborado un marco teórico que recoge conceptos propios del Trastorno del Espectro Autista tales como la evolución histórica del término, los criterios diagnósticos según el DSM-5, la Teoría de la Mente y neuronas espejo... Pero también todo lo relacionado con la red de centros preferentes de la Comunidad de Madrid.

La segunda parte del trabajo consiste en una recogida de datos a través de un cuestionario. Para ello se han planteado unos objetivos y unas hipótesis que tras el análisis de los resultados obtenidos comprobaremos si han sido aceptadas o rechazadas. El cuestionario ha sido enviado a profesores y profesoras de centros preferentes en TEA de la Comunidad de Madrid para recoger información acerca de la formación de estos

docentes sobre el Trastorno del Espectro Autista. Gracias a los participantes que han accedido a responder a las preguntas hemos podido recoger una información, sin duda muy interesante y útil para el ámbito de la Educación.

¿Cuál es la formación general de los docentes sobre el TEA?, ¿quién proporciona esa formación a los profesores que trabajan en centros preferentes en TEA?, ¿sienten la necesidad de seguir formándose o creen estar lo suficientemente formados como para abordar las necesidades que presenta un alumno con este diagnóstico? Estos son algunos de los datos que analizaremos y contrastaremos gracias a las respuestas de los docentes en el cuestionario.

Gracias a la elaboración de este trabajo he aprendido que en nuestra profesión nunca se deja de estudiar, ni de formarse. Siempre podemos seguir aprendiendo para mejorar y para actualizarnos y eso es algo que todos, independientemente de la edad, debemos tener en cuenta. Los tiempos cambian y, por suerte, las necesidades educativas especiales cada vez tienen más apoyos y nosotros como docentes más información sobre ellas. Por ello debemos estar a la altura de lo que necesitan nuestros alumnos, y con más razón trabajando en un centro preferente.

Todos nuestros alumnos tienen el mismo derecho a una educación integral y plena, independientemente de las características y necesidades de cada alumno, por ello debemos formarnos y nunca perder esa hambre de saber, de conocer y de seguir en continuo crecimiento profesional.

FUNDAMENTACIÓN/ MARCO TEÓRICO

EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO

Eugen Bleuler (1857-1939) fue un psiquiatra suizo que tuvo gran importancia en la introducción en el ámbito científico de la esquizofrenia y también del concepto de autismo. Bleuler ubica al autismo dentro de los trastornos esquizofrénicos más severos en su obra *Dementia praecox or the group of schizophrenias* (1913). Consideraba al trastorno como una alteración de las funciones mentales complejas.

Otro autor influyente en la evolución del término fue Leo Kanner (1894-1981) quien en el año 1943 fija sus criterios diagnósticos en “Autistic Disturbances of Affective Contact”. En el mismo periodo de tiempo, Hans Asperger (1906-1980) en 1944 publica la definición de autismo infantil. Ambos coinciden en que este trastorno influye en el contacto afectivo y en el instinto, también en la presencia de problemas de comunicación y de movimientos repetitivos y estereotipados, así como problemas en la adaptación y sus procesos.

En las primeras ediciones del DSM¹ (primera y segunda versión) continuaba la confusión ente esquizofrenia y autismo. Fue en los años setenta cuando Rutter (1972) y Freeman (1978) separan definitivamente el concepto de autismo del concepto de esquizofrenia.

La aparición de la tercera edición de este manual (DSM III) supone un cambio en la definición de este trastorno y pasan a denominarse Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD). Dentro de esta categoría se encontraban el Autismo Infantil (con inicio antes de los 30 meses de vida), el Trastorno Generalizado del Desarrollo (posterior a los 30 meses de vida) y el Trastorno Generalizado del Desarrollo atípico.

Esta tercera edición se expone a una revisión dando lugar a la DSM III-R donde se acotan los TGD a Trastorno Autista y TGD No Especificado.

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Manual elaborado por la *American Psychiatric Association* donde se clasifican y definen los trastornos mentales para un buen diagnóstico.

En la cuarta edición (DSM IV) el término de TGD continuaba, pero la clasificación interna cambió, pasando a componerse de: Trastorno autista, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Síndrome de Asperger y TGD No Especificado.

Y con la llegada de la quinta y última edición hasta el momento (DSM 5) se reconoce como única categoría el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Dentro de este trastorno se incluye una clasificación en tres grados según la intensidad. Esto posibilita realizar un diagnóstico a lo largo de toda la vida del individuo tanto en la infancia como en la población adulta.

Los criterios diagnósticos del TEA según el DSM 5 son los siguientes:

- a) Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
 - Deficiencias en la reciprocidad socioemocional: fracaso en la conversación y acercamiento social, disminución de emociones o intereses.
 - Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales: anomalías en el contacto visual y expresión corporal y facial.
 - Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones: dificultad para ajustar el comportamiento a diferentes contextos, ausencia de interés por otras personas o dificultad para hacer amigos.
- b) Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
 - Estereotipias motoras o de habla.
 - Angustia frente a cambios debido a pensamientos rígidos.
 - Intereses muy restringidos
 - Hiper- o hiporreactividad ante estímulos sensoriales como el dolor, olores, sonidos, texturas...
- c) Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del desarrollo. Pueden estar enmascarados por comportamientos aprendidos o no manifestarse hasta que sus capacidades se ven limitadas.
- d) Existe un deterioro significativo en áreas importantes del funcionamiento habitual.
- e) Las alteraciones anteriormente citadas no se explican por un retraso global del desarrollo (RGD) o una discapacidad intelectual.

Para los criterios A y B se ha de especificar la gravedad y la intensidad basándose en tres niveles: grado 1 “Necesita ayuda”, grado 2 “Necesita ayuda notable”, grado 3 “Necesita ayuda muy notable” (Anexo 1).

La Federación de Autismo de Madrid ha elaborado una guía de intervención ante los trastornos alimenticios en niños y niñas con TEA, donde además de abordar todo lo relacionado a la alimentación, explican de forma detallada y concisa los síntomas del TEA dividiéndolos en cuatro áreas:

- a) Síntomas relacionados con la alteración de la interacción social.
 - Falta de interés por relacionarse con otras personas y por compartir experiencias, deseos, intereses o incluso el juego con sus iguales. Esto es llamado en la Guía de Intervención como mínima referencia conjunta.
 - Problemas para identificar emociones y sentimientos. Los niños con este diagnóstico sí sienten emociones, pero no son capaces de identificarlas, lo que supone que reaccionen a ellas de forma variable y que demuestren el afecto y sus sentimientos de forma diferente a los demás. Además, esto lleva consigo el no poder conocer e interpretar los estados de ánimo en las personas que le rodean.
 - Dificultad en el entendimiento de las normas y patrones sociales en los diferentes contextos: en el colegio, en casa... Esto afecta también en otros ámbitos como la higiene, la alimentación, el juego...
 - Tendencia al aislamiento debido a su dificultad para entender el mundo social. Esto hace que les cueste hacer amistades y mantenerlas en el tiempo.

- b) Síntomas relacionados con la alteración en la comunicación verbal y no verbal.
 - El desarrollo del habla en personas con TEA es muy variable, hay niños que no desarrollan nunca el lenguaje, otros que sí lo desarrollan, pero de forma casi incomprensible, otros la desarrollan con limitaciones... El punto en común de todos ellos son los Sistemas Alternativos o Aumentativos de Comunicación (SAAC) basados en imágenes, pictogramas, signos... Estos sistemas hacen posible la comunicación en aquellos niños que no han

desarrollado el habla, y facilita y complementa la comunicación en aquellos con limitaciones en el lenguaje.

- Peculiaridades en el lenguaje oral como ecolalias, inversión pronominal (no referirse a ellos mismo en primera persona, sino con su nombre o en tercera persona), inadecuación del tono en el habla...
- Pobreza en su lenguaje no verbal como en los gestos faciales o posturas corporales.
- Dificultad en la comprensión de bromas, ironías, metáforas, dobles sentidos...

c) Síntomas relacionados con la alteración en la conducta, actividades e intereses.

- Presencia de estereotipias (conductas repetitivas e incontroladas): aleteo, agitación de los dedos, balanceo... A veces estas conductas pueden derivar en otras autolesivas como pellizcos, mordiscos o golpes en alguna parte de su cuerpo.
- Intolerancia a los cambios en su vida diaria.
- Intereses muy restringidos, así como sus actividades cotidianas. Sus centros de interés no varían, suelen ser siempre los mismos juguetes, películas, canciones, libros... Además, sienten gran interés por objetos que realizan movimientos repetitivos: ventilador, lavadora...

d) Síntomas relacionados con la alteración en la reacción sensorial.

- Reacciones atípicas a estímulos del entorno: los niños con TEA suelen mostrar hipo o hiper sensibilidad a muchos de los estímulos que les rodean que para otras personas pueden pasar desapercibidos. Estas reacciones tienen que ver con la forma de integrar la información percibida por los sentidos, por ejemplo: percibir sonidos naturales que a ellos les resulta desagradables, así como tejidos de ropa o telas. También tienden a fijarse en los detalles de los objetos en profundidad, dejando a un lado una visión general de los objetos como un todo. Además, tienen gran tolerancia al dolor, al calor, al frío...

Según la Guía citada anteriormente elaborada por la Federación de Autismo de Madrid los niños y niñas con TEA tienden a tener problemas de alimentación. Estos problemas de alimentación pueden ser los siguientes:

- Alteraciones en el ritmo de la comida: niños que no se sacian de comer y lo hacen de manera compulsiva, o, por el contrario, comen de todo, pero sin ganas, pues es una acción que no les resulta motivante.
- Negativa a comer sólidos
- Variedad de alimentos extremadamente limitada: debido a su tolerancia exclusiva hacia ciertas texturas, sabores u olores determinados.
- Rituales marcados: rituales que tienen que estar presentes siempre en la hora del desayuno, comida y cena. Estos rituales pueden ser en la postura del cuerpo, la secuencia de comida, los utensilios de la comida tienen que ser siempre los mismos y de una forma o material determinado...
- Problemas conductuales
- Conducta de pica: ingerir cualquier tipo de materiales o sustancias no comestibles: arena, pinturas, plantas, papel...

Existen unas posibles causas de estos problemas en la alimentación de las personas con TEA, pueden ser alguno de los siguientes:

- Alteraciones sensoriales por hiper o hipo sensibilidad
- Hiperselectividad: con el paso del tiempo pueden ser más selectivos con la comida y que disminuya su variedad.
- Alteraciones gastrointestinales o enfermedades como intolerancias o alergias.
- Condicionamientos clásicos negativos: este condicionamiento es la conexión entre un estímulo nuevo y uno ya existente. Por ejemplo, cuando un niño come un alimento por primera vez y esto trae consecuencias como dolor abdominal, náuseas... se genera un refuerzo negativo que hace que se aplique a ese mismo alimento o a otros parecidos y no quiera comerlo más.

TRATAMIENTOS E INTERVENCIÓN EN NIÑOS CON TEA

La cura para este trastorno aún no se conoce, pero sí que se han desarrollado e investigado numerosos tratamientos y métodos de trabajo para una eficaz intervención.

Fuentes-Biggi, J et al. (2006) dedicaron unas paginas en la revista de Neurología para hablar de algunas de las técnicas para trabajar con personas con TEA. Además, no solo dan su opinión como grupo de estudio de cada una de ellas, sino que también hacen referencia a otras entidades que han valorado estas prácticas según su eficacia.

Los primeros tratamientos a los que hacen referencia son los tratamientos sensoriomotrices, entre los que encontramos la integración auditiva, integración sensorial, el método Doman-Delacato y las Lentes de Irlen. Ninguno de estos cuatro mencionados verifica su eficacia y en algunos casos pueden ser perjudiciales para la persona.

Continúan el artículo analizando los tratamientos psicoeducativos y psicológicos donde enmarcan los programas de intervención conductual y los sistemas de fomento de las competencias sociales. Estos tratamientos, más concretamente los de intervención conductual, son lo más eficientes y los más correctos para la intervención con personas con TEA. Respecto a los segundos mencionados, aún no se conoce una evidencia científica de su utilidad y eficacia, pero sí recomiendan trabajar a con ellos.

Asimismo, mencionan los sistemas de alternativos o aumentativos de comunicación. Estos sistemas de comunicación no verbal sustituyen al lenguaje oral y utilizan imágenes, signos, dibujos... El más conocido es el sistema comunicativo de intercambio de imágenes (PECS). Este sistema tiene gran eficacia en las personas con TEA, sobre todo en aquellas que no poseen un lenguaje verbal, pues se notan grandes mejoras no solo en la comunicación si también en el comportamiento.

En la guía de buenas prácticas nombran otras muchas terapias para personas con TEA como: terapia cognitivo-conductual, psicoterapias expresivas como la musicoterapia o la arteterapia o las terapias con animales. Se refieren a ellas como terapias de las que no se ha demostrado aun una eficacia consolidada ni científica, pero que al no ser

perjudiciales para estas personas se pueden realizar, aunque no de forma aislada, sino juntamente con otros métodos más eficaces.

Por último, también hacen alusión a la importancia de la atención temprana como una intervención eficaz y con grandes resultados a la hora de la incorporación y la integración escolar de los niños y niñas con TEA. Gracias a ella se han notado mejoras en cuanto al coeficiente intelectual (CI) del alumno, a la comunicación y a las capacidades visuoespaciales. Aunque el grupo de estudio sostiene que aún faltan por incorporar objetivos que potencien y mejoren las capacidades socioadaptativas.

TEORIA DE LA MENTE

La mente, como sistema de conocimientos que nos permite conocer y anticiparnos a las acciones de los demás interpretando la conducta, requiere el calificativo de “teoría”, pues, como sostiene García García (2008) no es observable pero su función es la de predecir las conductas y comportamientos y modificarlos. Según García García, González Márquez y Maestú Unturbe (2011) “la mente es el conjunto de pensamientos, intenciones y emociones. Y el comportamiento de las personas de debe a lo que tienen en su mente” (p.270).

La teoría de la mente es la capacidad que tiene el ser humano para atribuir estados mentales en otros seres humanos. Gracias a esta teoría podemos interpretar el porqué de una conducta analizando el estado mental del otro y así predecirla. Por ejemplo, esta teoría es la que hace que sepamos cuando alguien nos miente, nos está haciendo bromas, nos engaña, nos ayuda a entender las ironías... Aunque esta teoría no solo hace que comprendamos todo lo anterior, sino que hace posible que nosotros engañemos o manipulemos las mentes para conseguir un beneficio propio (García García et al, 2011).

También gracias a ella adaptamos nuestras conductas o formas de actuar dependiendo de cual sea el estado mental de la otra persona. Esta teoría es básica y fundamental para la relación con los demás, es decir, para las relaciones interpersonales, pues nos permite suponer sentimientos, estados de ánimo, deseos, opiniones...

Desde edades muy tempranas el ser humano es capaz de comprender su pensamiento, hablar sobre ello y sobre su estado mental, así como de sus deseos, creencias... Además, es capaz de explicar sus acciones o comportamientos como consecuencia de sus emociones y sentimientos. Una vez comprende su mente pasa a comprender la de los demás, siendo capaz de hablar de los pensamientos y de la mente de otra persona, justificando sus acciones o incluso anticipándolas (García García, 2008).

NEURONAS ESPEJO

- Neurociencias

Hasta hace pocos años se creía que el concepto biológico (proceso de maduración orgánico) y el concepto psicológico (desarrollo psíquico) eran conceptos diferentes que avanzaban por vías separadas, pero hoy día sabemos que no es así. Ambos conceptos van de la mano, son inseparables, pues el desarrollo tanto cerebral como psíquico viene dado por la colaboración entre lo biológico y el entorno psicosocial en el que se desarrolla el individuo (Vera, 2012).

También se confirma que “el desarrollo de una función “hace” el órgano que la produce” (Vera, 2012, p.80). Esto quiere decir que, por ejemplo, los estímulos auditivos potencian el desarrollo del órgano de la audición. Lo mismo pasa con el desarrollo psicológico y neuronal de las personas, pues un entorno adecuado con los estímulos correspondientes no solo hace que se optimice el desarrollo, sino que puede favorecer a evitar la aparición de enfermedades no genéticas.

La interacción entre el niño en sus primeros años de vida y los adultos incide directamente en el desarrollo de las redes neuronales encargadas de procesos cognitivos como la atención, memoria, las emociones... Por eso es importante que la estimulación del entorno sea la adecuada para que las funciones del niño se desarrollen de forma integral.

- Neuronas espejo

En la Universidad de Parma (Italia) en 1996, el equipo de investigación de Giacomo Rizzolatti realizó un estudio con simios para analizar su cerebro. A lo largo de esta investigación recogieron unos datos inesperados sobre un grupo de neuronas. La recogida de datos se llevó a cabo con microelectrodos implantados en el cerebro para observar la actividad de las neuronas. Lo inesperado fue cuando la actividad de las neuronas no solo se daba cuando los simios realizaban algún movimiento (dato que ya esperaban) sino que había un grupo de neuronas que tenía actividad cuando el simio contemplaba a otros haciéndolo. Este grupo de neuronas fueron denominadas neuronas especulares o neuronas espejo.

Tras este descubrimiento y hallazgos de otros equipos de estudio se consolidó la idea de que estas neuronas participaban en la comprensión de las acciones de otras personas ajenas al propio individuo, así como la intención que hay detrás de ellas (Bautista y Navarro, 2011).

En una entrevista a Rizzolatti y a su equipo de investigación para el periódico "El País" en 2005, afirma que gracias a esta red de neuronas se explican dos grandes conceptos como la imitación y la comprensión. Al codificar en términos tanto visuales como motores una acción, podemos entender el aprendizaje por imitación. Además, estas neuronas no solo hacen que entendamos a un individuo de forma superficial, sino que podemos comprender el pensamiento que hay detrás de la acción. Todo esto ayuda a ponernos en el lugar del otro, a tener empatía, concepto básico en las relaciones sociales, pues estas se basan en la capacidad de poder imaginar lo que el otro tiene en su mente.

Se le lanza una pregunta a Rizzolatti en la misma entrevista que trata de buscar respuesta a si es necesario que exista previamente información en el cerebro para poder entender esa misma información en una mente ajena. La respuesta del neurobiólogo fue que ya desde que el individuo está en el útero de la madre se adquiere el vocabulario motor, por esa razón al nacer ya lo hacemos con el conocimiento más básico aprendido, por lo que al ver a otras personas solo ponemos en práctica lo ya adquirido. Esta conexión o vínculo se da mediante la visión.

Fue Ramachandran (2006) quien llegó a comparar que las neuronas espejo en el ámbito de la psicología será equivalente a lo que la decodificación de la estructura del ADN es a la biología.

Las neuronas espejo son las encargadas de la empatía, es decir, la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona. Es la conexión neurológica (neuronas espejo) y la psicológica (empatía) la que da lugar a dicha capacidad.

El carácter extraordinario de las funciones de estas neuronas es que el interlocutor, escuchando y atendiendo a lo que yo digo, puede comprender el contenido consciente e inconsciente, además de la información verbal y no verbal que transmito (Vera, 2012).

Este ámbito de la neurociencia está íntimamente relacionado con las emociones, pues gracias a esta red neuronal podemos sentir como nuestras las emociones de otra persona, incluso nos puede llegar a contagiar esa emoción. Cuando esto ocurre es porque el estado neuronal de los dos individuos, interlocutor y receptor es exactamente el mismo y la activación de las redes neuronales es idéntico.

Desde los primeros meses de vida somos capaces de identificar emociones en las personas que nos rodean. Un niño recién nacido es capaz de reconocer rostros de alegría y tristeza y a los tres meses ya puede sincronizar e imitar las expresiones faciales (García García et al. 2011).

En el caso del dolor, la empatía emocional se vuelve más evidente (Singer y Kraft 2005, citado en García García et al. 2011). Pero no solo influye la empatía como concepto innato, sino que también existen otros factores que hacen que experimentemos más o menos dolor ajeno como la proximidad y familiaridad con la persona en cuestión.

- Teoría de la mente y neuronas espejo en personas con TEA.

La teoría de la mente y el sistema de neuronas espejo (SNE) están muy relacionados con el trastorno del espectro autista, pues son muchas las investigaciones que afirman haber encontrado un punto de partida del porqué y el origen de este trastorno.

Ramachandran y su equipo, en la Universidad de California, demostraron como en los pacientes con TEA no se muestran datos electroencefalográficos cuando observan a otras personas realizar actos motores, mientras que en los sujetos sin este trastorno sí.

Otros grupos de estudio como el de Hari en la Universidad de Helsinki, el de Dapretto en la Universidad de California y el grupo de Theoret en la Universidad de Montreal, llegaron a las mismas conclusiones realizando investigaciones parecidas, observando la actividad de las neuronas en la corteza motora y prefrontal, es decir, las neuronas espejo.

Esta idea de que en las personas con TEA el SNE funcione de manera inadecuada podría explicar la incapacidad de habilidades sociales, así como la falta de empatía, el déficit en el lenguaje o la imposibilidad de imitación. Además, también se explicaría la inexistencia de una Teoría de la Mente tal y como la conocemos, pues esto imposibilita el poder comprender o predecir los actos de los demás, así como imaginar qué pueden pensar o representar las emociones ajenas.

Todas estas investigaciones dan una respuesta a lo que ha sido durante muchos años la gran incógnita: el origen del trastorno del espectro autista. Esto supone un gran avance pues conociendo un posible origen, es más fácil poder encontrar un tratamiento y una rehabilitación útil para niños y personas adultas con este trastorno.

LEGISLACIÓN

La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), extraída del Boletín Oficial del Estado (BOE) expone que le corresponde a las Administraciones educativas el asegurar los recursos necesarios para que todos los alumnos y alumnas que precisen una atención diferente a la ordinaria consigan un desarrollo integral óptimo, así como la evaluación individual del alumnado con estas características. Además, continúa incluyendo los términos de inclusión y normalización ya propuesto en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

La LOMCE establece “Las Administraciones educativas podrán establecer planes de centros prioritarios para apoyar especialmente a los centros que escolaricen alumnado en situación de desventaja social” (Art. 71, apartado 1).

Con el fin de conocer lo regulado en el ámbito de la atención a la diversidad en un plano de mayor concreción, nos referimos a la normativa en la Comunidad de Madrid con el Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan las enseñanzas de la Educación Infantil. Se expone que es esencial poner énfasis en la atención individualizada y la atención a la diversidad, así como en la prevención de dificultades de aprendizaje actuando en el momento de la detección de dichas dificultades (Art. 2). También se ha de tener en cuenta esta diversidad en la propuesta pedagógica, atendiendo a la organización de espacios y tiempos, recursos y la cooperación entre los trabajadores del centro y las familias (Art. 14).

Será la Consejería de educación quien se encargue de adoptar las medidas necesarias para proporcionar una colaboración y cooperación de los sectores que intervengan en la atención del alumnado con necesidades educativas especiales. Serán los centros docentes los que establezcan las medidas de atención y apoyo adecuadas a cada alumno primando su desarrollo y respondiendo a sus necesidades (Art. 17).

En el Decreto 89/2014 por el cual se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunidad de Madrid encontramos el Artículo 17 que habla de la atención a la diversidad en esta etapa.

Sostiene que se ha de facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje a todos aquellos alumnos que tengan necesidades educativas especiales por discapacidad, por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), por dificultades específicas de aprendizaje o por altas capacidades. También por una incorporación tardía o condiciones personales o escolares.

El pasado miércoles 30 de diciembre se aprobó la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE). En esta nueva ley se modifican muchos de los puntos de la ley anterior, entre ellos lo que respecta a la atención a la diversidad y la escolarización de los ACNEE.

La LOMLOE quiere promover la integración de alumnos con necesidades educativas especiales en centros ordinarios. Esto no supone el cierre de centros de educación especial, pero sí aseguran que de aquí a diez años los centros ordinarios contarán con los recursos necesarios, tanto materiales como personales, para que la educación de estos alumnos sea lo óptima posible.

ESCOLARIZACIÓN PARA ALUMNOS ACNEAE

Existen distintos tipos de escolarización dependiendo de las necesidades específicas de cada alumno. Los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE) acudirán siempre a centros ordinarios donde recibirán la ayuda y apoyo necesario para lograr un desarrollo lo óptimo posible. Dentro de este grupo encontramos alumnos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), alumnos con dificultades específicas de aprendizaje (DEA) tales como dislexia, disortografía y discalculia, alumnos con condiciones especiales personales o de historia escolar, alumnos de incorporación tardía y alumnos con altas capacidades.

Dentro de los ACNEAE encontramos también a alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE) pero estos alumnos tienen opción a otros tipos de escolarización: centro ordinario preferente, centro de educación especial o educación combinada, es decir, parte de la jornada en centros de educación especial y parte en centros ordinarios. Los ACNEE son alumnos con algún tipo de diversidad funcional, con trastorno en la

conducta, enfermedades genéticas, retraso global del desarrollo (RGD), alumnos con TEA, entre otros.

En la Comunidad de Madrid contamos con un sistema de escolarización preferente para alumnos con diversidad funcional auditiva, motora y TEA. Este tipo de escolarización supone unos apoyos desde el currículo ordinario, atendiendo así a las necesidades de cada alumno. Estos centros, dependiendo de la preferencia cuentan con personal especializado para el desarrollo del alumnado.

En la Comunidad de Madrid hay alrededor de 300 centros preferentes en TEA tanto públicos como privados y concertados. En estos centros existe lo que se llaman “aulas preferentes”, estas aulas son espacios de apoyo donde pueden escolarizarse un máximo 5 alumnos por aula. El alumno en cuestión estará matriculado en el aula ordinaria y participará con sus compañeros en las máximas actividades posibles para una buena integración. El alumno permanecerá entre 1/3 o 2/3 de las horas lectivas en el aula de referencia u ordinaria y el resto en el aula de apoyo.

Las aulas preferentes cuentan con especialistas en Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje y un Técnico especialista III (ATE) o Integrador Social. Estos especialistas trabajan en conjunto con el tutor del aula de referencia y demás personal del centro.

El alumno contará con una programación específica que se llevará a cabo en el aula de preferencia, donde se trabajará el desarrollo de la autonomía y las habilidades sociales y comunicativas. En estas aulas se ofrece una atención educativa basada en trabajo por rincones, así como sistemas alternativos de comunicación y claves visuales, además de materiales específicos para trabajar con alumnos con TEA.

Este sistema de preferencia ofrece aulas para todas las etapas educativas: infantil, primaria o secundaria, y su tutor(a) debe diseñar una adaptación curricular para cada alumno del grupo.

CENTROS PREFERENTES EN TEA

La Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid en el año 2007 elaboró un documento titulado “Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid” donde se establecen, por un lado, los criterios que han de cumplir los centros educativos para poder ser centros preferentes y por otro lado las características que debe tener un alumno para poder ser matriculado en un aula preferente. También contiene los procedimientos que se han de seguir para la escolarización de dichos alumnos. Para la realización de este documento han participado especialistas de diversos EOEP de la Comunidad de Madrid.

- Organización y funcionamiento de centros preferentes

La elección de centros educativos para ser centros preferentes se hace en base a una serie de mínimos que han de cumplir, son los siguientes:

- Sensibilidad y actitud positiva por parte del equipo educativo con relación al alumnado con necesidades educativas especiales. Esto ha de estar presente en sus medidas de atención a la diversidad.
- Flexibilidad y madurez a la hora de introducir cambios en la práctica docente debido a la incorporación de alumnos con necesidades educativas.
- Espacio disponible para la ubicación del aula de apoyo y un acondicionamiento óptimo del mismo.

Para poder dar respuesta a las necesidades de los alumnos, es necesario un ajuste de marco metodológico y organizativo: coordinación entre todo el personal implicado en la educación del alumno, oferta de estabilidad en la intervención educativa, una formación adecuada para los docentes...

Además, es imprescindible la dotación de recursos personales (PT, AL, Técnico de apoyo...) pues ellos serán los encargados de trabajar en el aula de apoyo aspectos como la comunicación, hábitos básicos y autonomía, comprensión de situaciones y habilidades sociales... También se encargarán de dar apoyo en el aula de referencia para conseguir así una integración lo más completa posible. En caso de que haya una salida o algún

taller serán las profesoras del aula de apoyo las que acompañen al alumno, así como en el comedor o en el patio.

- Criterios y procedimientos para la escolarización de alumno con TEA en los centros preferentes:

a) Criterios:

- Existencia mínima de lenguaje en forma oral o alternativa.
- El coeficiente intelectual no debe ser menor que aquel que diagnostica una discapacidad intelectual Ligera o Moderada.
- Problemas de conducta, pero estos no pueden darse en la mayor parte de los contextos ni de forma constante.
- Contemplar todo lo relativo a las habilidades adaptativas como la autonomía en la alimentación o el control de esfínteres.
- En la etapa de educación infantil ha tenido que haber un mínimo de participación en el aula.
- Nivel mínimo de relación con sus iguales.

b) Procedimientos

Cuando se tiene una sospecha de un niño que puede padecer Trastorno del Espectro Autista, ya sea la familia o los educadores que trabajen con él, lo primero que hay que hacer es una evaluación pedagógica, para conocer qué necesidades educativas presenta el alumno en cuestión.

De este informe se encarga el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP). En este caso la realizará el EOEP General o de Sector y el de Atención Temprana. Cuentan con la ayuda del EOEP Específico en TEA.

Una vez diagnosticadas las necesidades educativas especiales, será el EOEP específico el que determinará el grado de necesidad de apoyos especializados e intensivos. A continuación, el Equipo Específico redactará la propuesta de escolarización que junto con la del Equipo del Sector constatarán que el alumno reúne las condiciones para su incorporación en un centro preferente.

Será el Equipo Específico el que indique el tipo de apoyo y su intensidad, así como las adaptaciones curriculares que consideren apropiadas según las necesidades del alumno.

➤ **Evaluación psicopedagógica**

Tras la sospecha de un posible caso de Trastorno del Espectro Autista, se procede a la evaluación psicopedagógica. Para ello hay que evaluar en profundidad variables tanto del propio sujeto, como de su contexto escolar y familiar, es decir, sus condiciones ambientales.

Para proceder a la evaluación es importante recabar datos que vayan desde el momento del embarazo hasta el momento actual de la evaluación: antecedentes familiares, hitos en el desarrollo evolutivo... Incidiendo en aspectos de desarrollo del lenguaje, de la interacción social y comportamientos estereotipados o restringidos. También es importante recoger datos acerca de las fechas de aparición de las primeras manifestaciones, cómo han evolucionado, si el sujeto en cuestión ha sido sometido a una intervención sistemática...

Además, hay una serie de aspectos más específicos que tienen que quedar recogidos en la evaluación en relación con la historia del desarrollo del sujeto. Son los siguientes:

- **Empleo de señales socioemocionales:** contacto visual, expresividad emocional y facial...
- **Respuesta al nombre**
- **Participación en intercambios socio-comunicativos:** respuestas empáticas, turnos de palabra, imitación de gestos...
- **Presencia de conductas de atención conjunta:** seguir con la mirada, señalar...
- **Habilidades de comunicación no verbal:** gestos convencionales (saludar con la mano, tirar un beso...), estrategias para la comunicación...
- **Desarrollo del juego con objetos:** interés por varios objetos, utilización de los objetos de un modo convencional, interés por el juego simbólico y funcional...
- **Aparición del lenguaje y su evolución**
- **Relación con los adultos:** búsqueda activa de contacto social, respuesta ante gente desconocida, nivel de demanda de atención...

- **Relación con iguales:** juegos compartidos, iniciativa y respuesta ante una situación de interacción, vínculos de amistad...
- **Hábitos de alimentación y sueño:** selectividad o rituales en los momentos de comida, conciliación del sueño...
- **Adaptación al contexto social:** flexibilidad en su comportamiento ante situaciones nuevas, aceptación y seguimiento de normas, conductas desajustadas...
- **Autonomía personal**
- **Motricidad:** tanto gruesa como fina, estereotipias motoras...
- **Alteraciones sensoriales:** hipo- o hipersensibilidad, fascinación por estímulos sensoriales concretos...
- **Historia escolar:** fecha de inicio, cambios de centro, facilidad de la adaptación, existencia de medidas adoptadas para el sujeto...

Una vez recogidos los datos del historial del desarrollo del sujeto, se pasa a analizar el funcionamiento actual, lo que implica explorar las diferentes áreas para poder dar respuesta a sus necesidades.

Los aspectos que son objetivo de un análisis más específico y profundo son los siguientes:

- Exploración del juego simbólico. Dentro de este punto incluimos aspectos como:
 - Imaginación de objetos no presentes para la simbolización.
 - Atención (duración, cambio de foco atencional...)
 - Flexibilidad cognitiva (estrategias de resolución de problemas, intereses restringidos...)
 - Funciones ejecutivas (organización de tareas, inhibición de respuestas...)
- Interacción y aspectos socio-emocionales:
 - Estrategias para intercambios comunicativos
 - Expresión y comprensión de emociones
 - Relación con adultos (rechazo, preferencias, dependencia...)
 - Iniciativa en las relaciones con sus iguales
 - Participación en situaciones del aula, parque...
 - Adaptación al entorno familiar y escolar.

- Comunicación y lenguaje:
 - Participación en intercambios comunicativos
 - Modalidad comunicativa (signada, oral, gestual...)
 - Contextos donde se produce la comunicación
 - Procesos receptivos: comprensión de estructuras simples o complejas, sentido figurado, intención comunicativa...
 - Alteraciones en el desarrollo lingüístico: ecolalias, inversiones pronominales, alteraciones de contenido o de forma...
- Estilo de aprendizaje y nivel curricular
 - Precisa ayuda para realizar las tareas
 - Actitud y motivación por las tareas
 - Implicación en el trabajo según los agrupamientos
 - Disposición para aprender en función de factores como: profesor, el aula, la asignatura, la hora....
 - Metodología más favorables y apoyos
 - Puntos fuertes y débiles del sujeto en cuanto a competencias curriculares.

Además, existen diversos métodos e instrumentos para la realización de esta evaluación psicopedagógica:

- Estudios de informes y documentos anteriores
- Entrevistas con la familia del sujeto, los profesionales del centro educativo, incluso el alumno si es necesario.
- Cuestionarios, inventarios o entrevistas estandarizadas como: ICAP, ADI-R, CEIC de Monjas...
- Observación en los contextos reales del sujeto
- Escalas y test
- Análisis de la producción del sujeto, es decir, sus cuadernos, sus dibujos, trabajos manuales...

INVESTIGACIÓN

A lo largo del marco teórico se ha recogido información acerca del TEA y su inclusión en centros preferentes, así como sobre el funcionamiento y el personal educativo que trabajan en estos.

Hoy en día prácticamente todo el mundo conoce este trastorno, así lo sostienen Neus Carbonell e Iván Ruiz (2018): “El autismo ha adquirido hoy una presencia social sin precedentes en su historia. Sin embargo, el conocimiento riguroso sobre sus causas y sus implicaciones continúa siendo débil” (p.8). En el mundo educativo este término es algo con lo que estamos muy familiarizados, pues el Ministerio de Educación en el año 2019 afirmó que un 23,2% de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo tiene un diagnóstico de TEA. Pero ¿realmente sabemos lo que es el Trastorno del Espectro Autista?, ¿sabemos qué implica tener un alumno con estas necesidades en el aula?, ¿se nos facilita como docentes la suficiente formación para poder enfrentarnos a un alumno de estas características?

Para esta investigación aplicada he decidido elaborar un cuestionario, donde numerosos profesores y profesoras de Primaria de centros preferentes han accedido a participar. He podido recoger una serie de datos y resultados que me han permitido conocer cómo es la formación general de los docentes acerca del Trastorno del Espectro Autista y que, sin duda, son muy interesantes.

1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

a) Objetivos:

Los objetivos de esta recogida de datos acerca de la formación y necesidades del profesorado son los siguientes:

- Conocer qué formación tienen los profesores y profesoras de la Primaria de centros preferentes en TEA y quién facilita esa formación.
- Identificar aquellos aspectos donde los docentes creen que necesitan más ayuda.

b) Hipótesis:

- 1) *Los profesores de educación Primaria de centros preferentes en TEA conocen el patrón de comportamiento y personalidad de los alumnos con este diagnóstico, al menos los que menciona el DSM-5: dificultad en las habilidades sociales, dificultad en la conversación y comunicación y patrones muy restringidos y repetitivos.*
- 2) *Los profesores de educación Primaria de centros preferentes en TEA cuentan con una amplia formación acerca de este trastorno dado que es muy probable que tengan un/a alumno/a con este diagnóstico.*
- 3) *Los profesores a quienes se dirige el cuestionario han recibido formación acerca de este trastorno en su formación universitaria.*
- 4) *La percepción de estar capacitado para trabajar e intervenir de forma correcta con alumnos con este diagnóstico está ligada al hecho de trabajar en un centro preferente.*
- 5) *Los encuestados cuentan con suficiente formación para poder abordar las necesidades de los alumnos con este diagnóstico de forma integral.*

2. MÉTODO

A) PARTICIPANTES

- Procedimiento de selección de los participantes. Criterios para su inclusión/exclusión.

La selección de los participantes ha sido la siguiente:

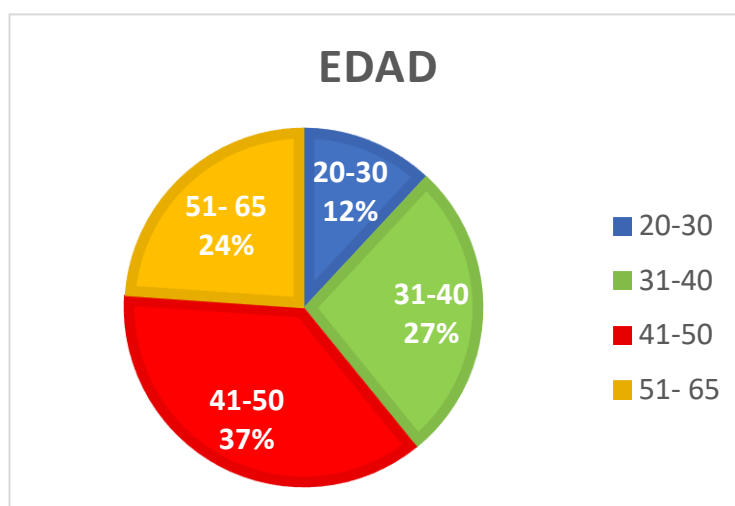
Quedan incluidos en la participación aquellos docentes que actualmente ocupen un puesto en un Centro Preferente en TEA. Además, han de ser profesores de Educación Primaria. Por tanto, quedan excluidos aquellos profesionales que trabajen en cualquier otra etapa educativa (Infantil, ESO, Bachillerato...) y que no trabajen en centros preferentes.

- Descripción de la muestra:

La muestra está compuesta por 92 profesores y profesoras de 10 Centros Preferentes en TEA de la Comunidad de Madrid, estos centros son tanto públicos como concertados.

Los porcentajes de participación por rangos de edad son los siguientes:

- Entre 20 y 30 años: 12%
- Entre 31 y 40 años: 27,2%
- Entre 41 y 50 años: 37%
- Entre 50 y 65 años: 23,9%



B) INSTRUMENTO

Para esta investigación de carácter cualitativo, el método utilizado ha sido el método encuesta a través de un cuestionario.

El cuestionario contiene 16 preguntas, de las cuales solo una de ellas es de respuesta libre y corta, el resto son unas preguntas con varias respuestas predeterminadas donde el/la participante en cuestión tiene que marcar la correcta.

El cuestionario utilizado para la recogida de datos es el siguiente: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSctWf5xbJfneSprpuF4FJ6HKe3t10ovNfQj2MbEOYa0v2bVmg/viewform?usp=sf_link (Anexo 2)

C) PROCEDIMIENTO

Para esta investigación he llevado a cabo el procedimiento que explico a continuación:

1. Formulé las hipótesis enumeradas en el punto 1B, que desarrollan los objetivos pretendidos en la investigación.
2. Elaboré un cuestionario, eligiendo las preguntas adecuadas para poder recoger los datos acordes a los objetivos de la investigación. Para ello utilicé la aplicación gratuita de Google Formularios.
3. Una vez elaborado contacté con diversos Centros Preferentes que accedieron a enviar el formulario a los docentes de Primaria por vía Email o WhatsApp.
4. Tras enviar el cuestionario, puse un límite de dos semanas para que todos aquellos que quisieran participar lo hicieran, y el resultado fue que 92 personas accedieron a contestar.
5. Analicé los datos presentados en las respuestas, elaboré gráficos y calculé porcentajes.
6. Por último, comparé los resultados obtenidos con las hipótesis formuladas, para su posterior aceptación o rechazo.

3. RESULTADOS

Hipótesis 1: *Los profesores de educación Primaria de centros preferentes en TEA conocen el patrón de comportamiento y personalidad de los alumnos con este diagnóstico, al menos los que menciona el DSM-5: dificultad en las habilidades sociales, dificultad en la conversación y comunicación y patrones muy restringidos y repetitivos.*

Del total de los profesionales que han participado un 99% dice conocer qué es el TEA. El 1% restante, viendo cómo ha respondido al resto del cuestionario, cabe pensar que ha podido ser un error la opción que ha marcado, pues en respuestas posteriores hace ver que conoce este trastorno.

Resulta interesante que a pesar de que la totalidad de la muestra conoce este trastorno:

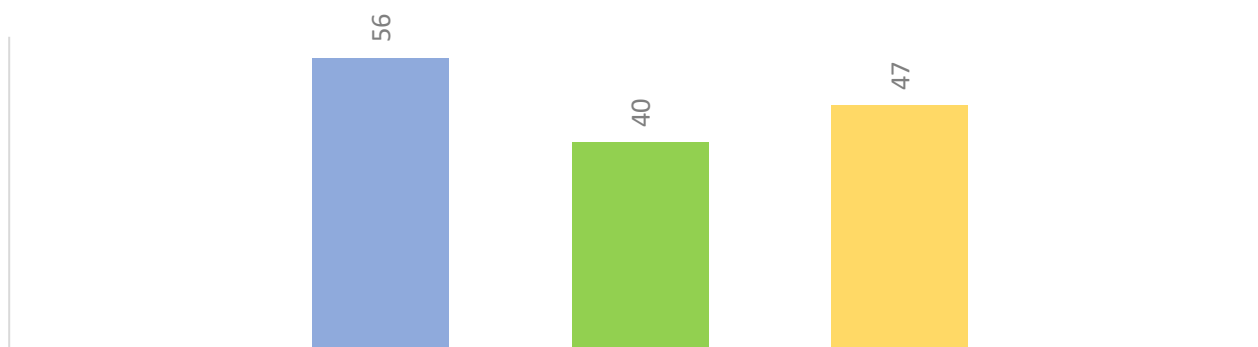
- Solo 56 personas de 92, es decir un 60,9% de la muestra hace alusión a la dificultad que tienen los niños con este diagnóstico para las relaciones y habilidades sociales.
- De las 92 personas que han participado 40 son las que han hecho alusión a la dificultad en la comunicación y los problemas de lenguaje. Esto supone el 43,5% de la muestra.

Dentro de este 43,5% muy pocas personas son las que han especificado aspectos como: ecolalias, lenguaje no verbal, referirse a ellos mismos en 3ª persona...

- Las personas que han hecho alusión a este criterio del DSM-5 han sido 47, de las 92 que componen la muestra, exponiendo comportamientos como: conductas autolesivas, estereotipias, rutinas marcadas, hiper-/hiporreactividad a estímulos sensoriales como texturas, olores..., rigidez e inflexibilidad mental... Esto supone el 51% de la muestra.

CARACTERÍSTICAS DE COMPORTAMIENTO Y PERSONALIDAD

■ Habilidades sociales ■ Habilidades comunicativas y lenguaje ■ Patrones reñtringidos y repetitivos



Con relación a lo anterior, únicamente el 17% de la muestra ha recogido en la misma respuesta los tres criterios anteriores que son los que nombra y desarrolla el DSM-5.

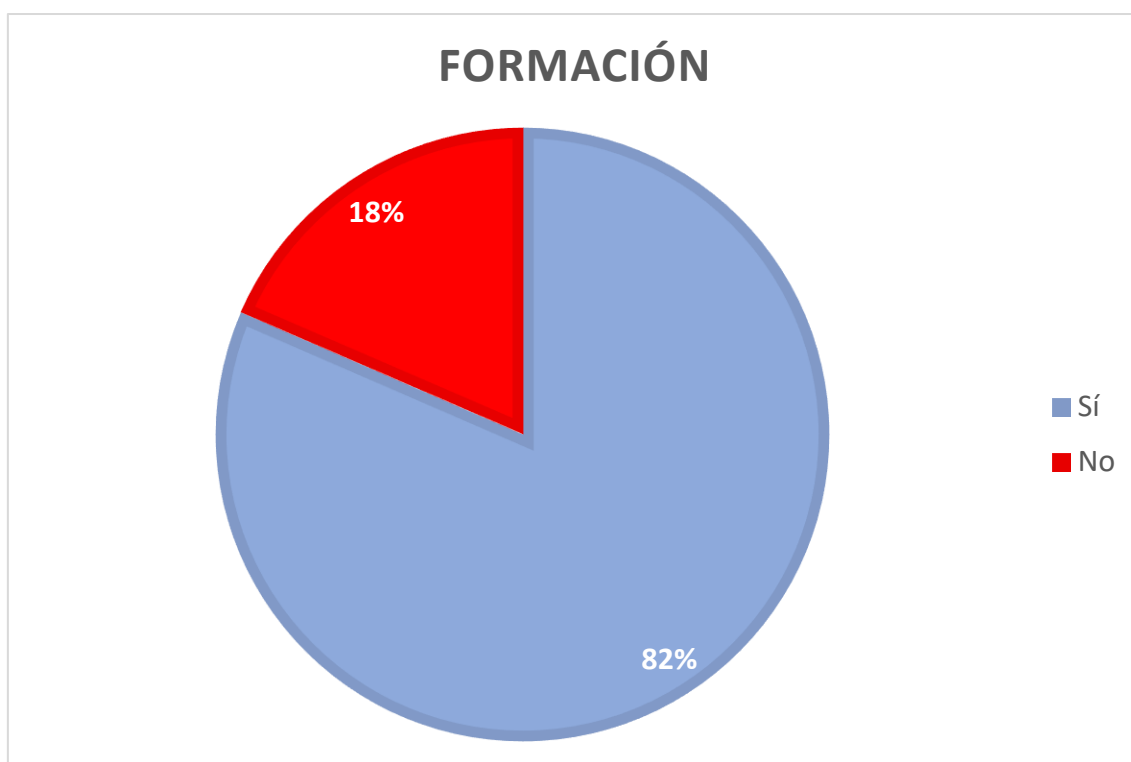
Otro dato de interés es que del total de la muestra solo 1 persona ha hecho alusión a los problemas alimenticios que pueden tener las personas con este diagnóstico.

Al preguntar de forma abierta a los participantes si conocen cuáles son los patrones de comportamiento y de personalidad de los alumnos con este diagnóstico, estas han sido algunas de las respuestas obtenidas, siendo estas las palabras textuales utilizadas para definir el TEA:

- *“Manierismos”*
- *“Intereses diferentes”*
- *“Inflexibilidad cognitiva”*
- *“Falta de atención”*
- *“Aislamiento e inmersión en su mundo”*
- *“Poco asertivos”*
- *“Desarrollo evolutivo diferente”*
- *“Les molesta el ruido”*
- *“Evitan el contacto visual y quieren estar solos”*

Hipótesis 2: *Los profesores de educación Primaria de centros preferentes en TEA cuentan con una amplia formación acerca de este trastorno dado que es muy probable que tengan un/a alumno/a con este diagnóstico.*

Analizando la formación que han recibido los docentes que han participado en la encuesta, un 82% de la muestra ha recibido formación acerca de este diagnóstico, frente a un 18% que dice no haber recibido ninguna información, dato que nos parece interesante puesto que trabaja en un centro preferente en alumnos con TEA.



Para profundizar un poco más en la formación del profesorado de centros preferentes en TEA, hemos preguntado en qué nivel educativo (universitario, formación permanente...) se obtuvo esa formación.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, resulta significativo que solo un 36,95% de quienes han recibido formación, haya sido por parte del centro educativo. Analizando más a fondo este porcentaje, resulta que solo un 17,64% de la muestra total ha recibido formación del centro educativo en el que trabajan. El otro 82,35% ha buscado formación por otros medios como suplemento a la facilitada por el centro.

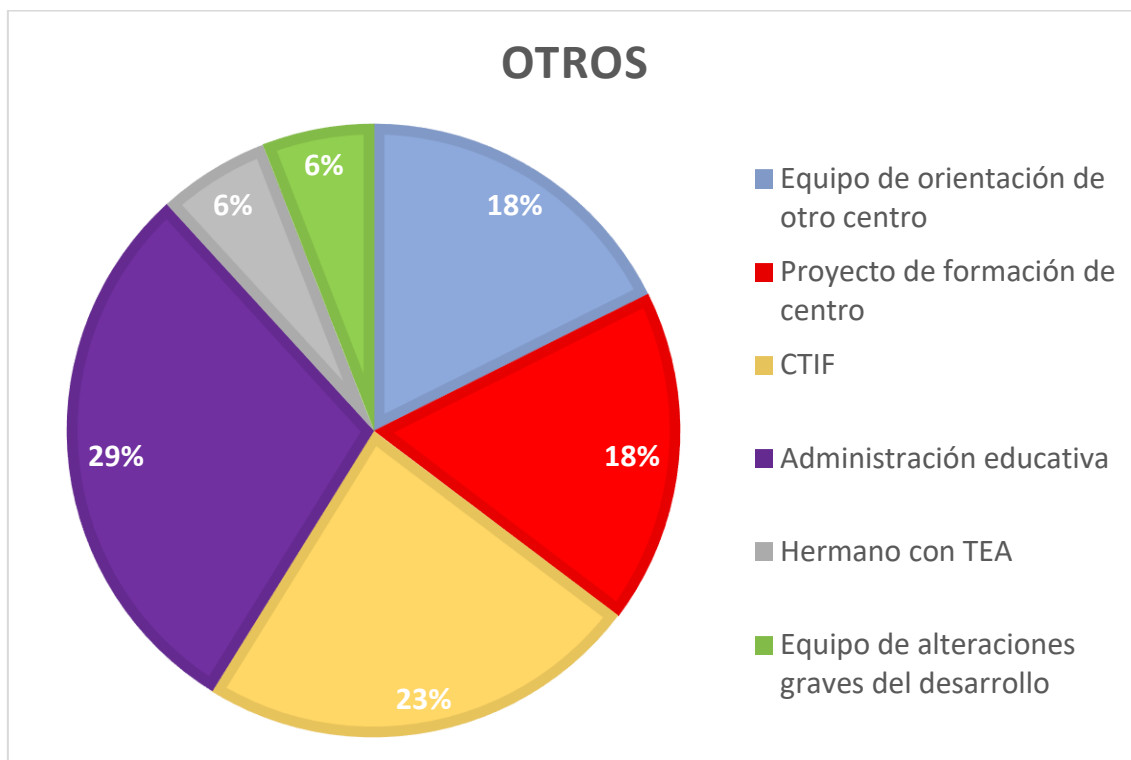
Por otra parte, un 28,26% ha sido formado por los trabajadores especialistas encargados del aula TEA. Es importante aclarar que casi un 90% de estos participantes ha obtenido esta formación como complemento a la facilitada por el centro.

Del total de participantes, un 45,6% ha mostrado iniciativa e interés para buscar ayudas y formación por su cuenta. Consideramos relevante que un 45,23%, casi la mitad de la muestra ha recibido formación por esta vía y no por parte del centro en cuestión, ni de los especialistas del aula TEA.

Del 54,76% restante de la muestra que dice haberse formado por su cuenta, más de la mitad lo han hecho para complementa la formación recibida por el centro educativo en el que trabajan.



Teniendo en cuenta el gráfico anterior, resulta interesante analizar el 18,47% compuesto por 17 participantes, que ha dicho recibir formación por otros medios.



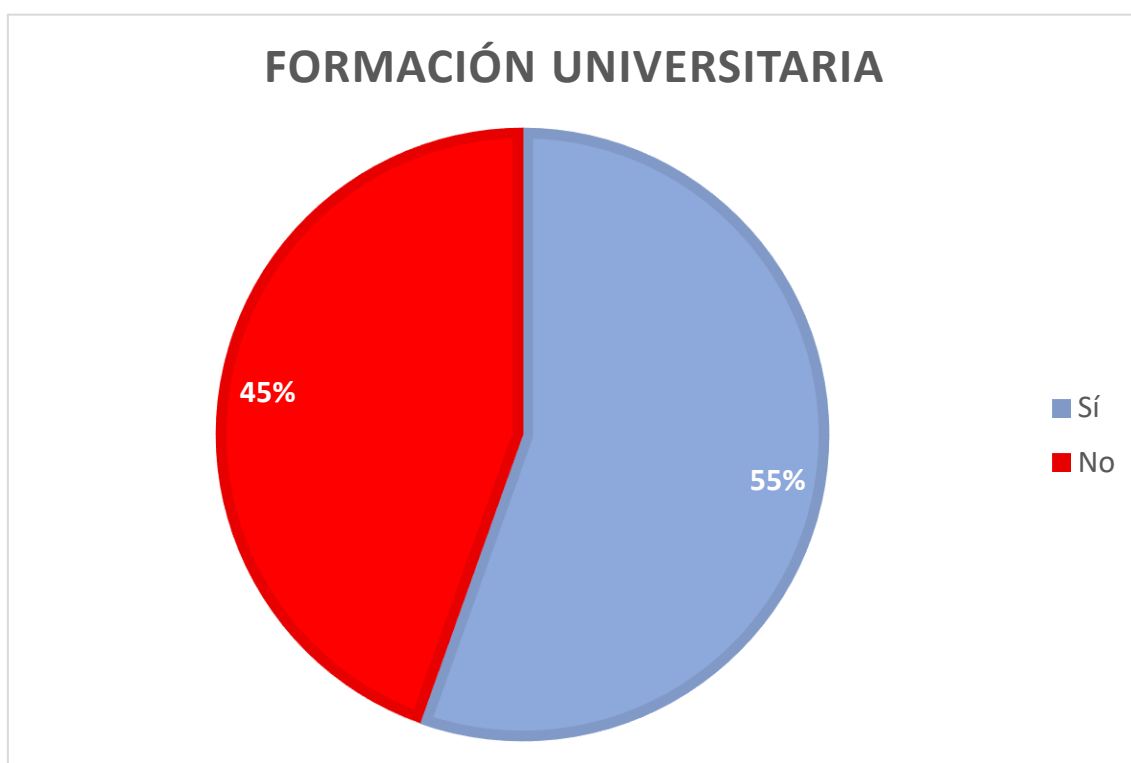
Resulta interesante que de las 17 personas que han obtenido formación por otros medios casi la mitad de las profesionales (23%) la haya recibido gracias al CTIF (Centro Territorial de Innovación y Formación) y a la Administración Educativa, siendo este último un porcentaje un poco más alto (29%).

Por otro lado, hay un 18% que ha sido formado por el equipo de orientación de otro centro donde trabajó anteriormente y el mismo porcentaje, un 18%, que ha sido formado gracias al Proyecto de Formación de Centro.

Por último, y en la menor proporción, se afirma conocer el trastorno por tener un familiar con este diagnóstico o por haber recibido información por parte del Equipo de Alteraciones Graves en el Desarrollo.

Hipótesis 3: *Los profesores a quienes se dirige el cuestionario han recibido formación acerca de este trastorno en su formación universitaria.*

Del total de los participantes, un 55% sí han recibido información sobre el TEA a lo largo de sus años universitarios, frente a un 45% que dice no haber tenido formación en la universidad sobre este trastorno.



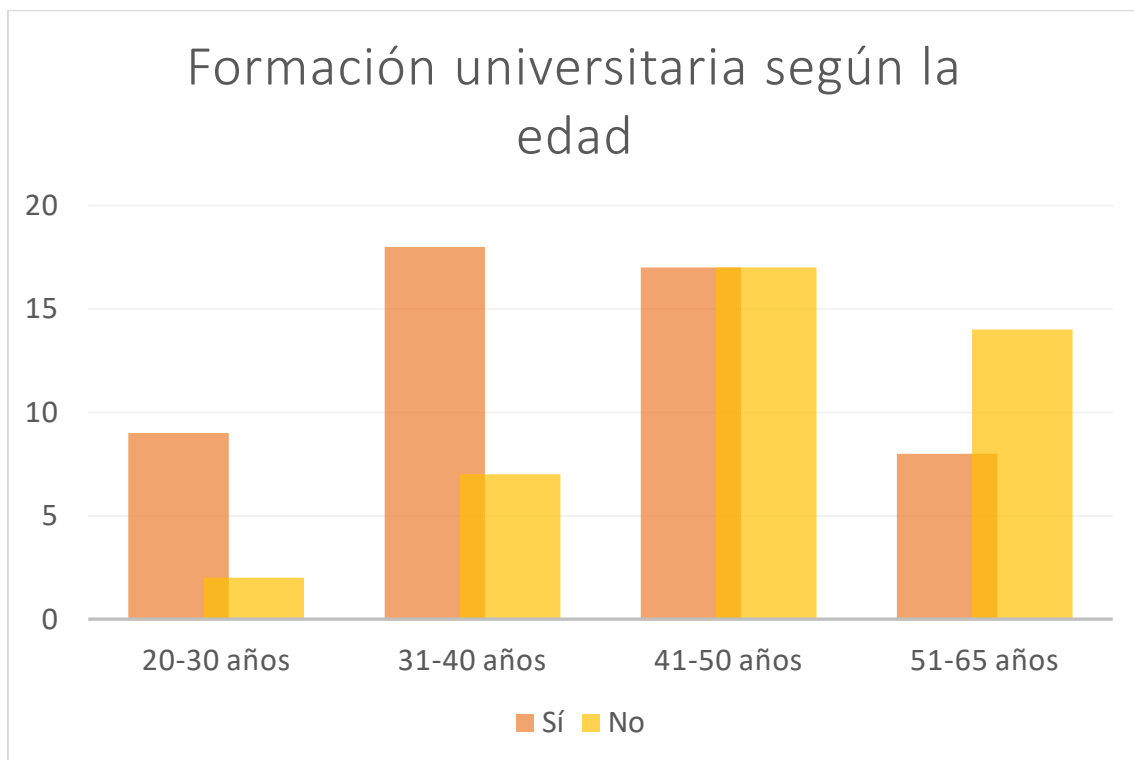
Este gráfico tiene sentido teniendo en cuenta el rango de edad de cada participante, pues hace unos años no existían tantas referencias a este trastorno como hoy en día.

Es interesante analizar las respuestas del gráfico anterior en relación con las edades de los participantes. De los participantes que se encuentran en el rango de edad más bajo, es decir, entre los 20 y los 30 años, que supone el 12% de la muestra, hay un 9,78% que sí han recibido formación universitaria sobre el TEA, pero resulta muy significativo, dado que son el grupo de la muestra más joven, que haya un 2,17% que dice no haber recibido ninguna información durante sus años universitarios.

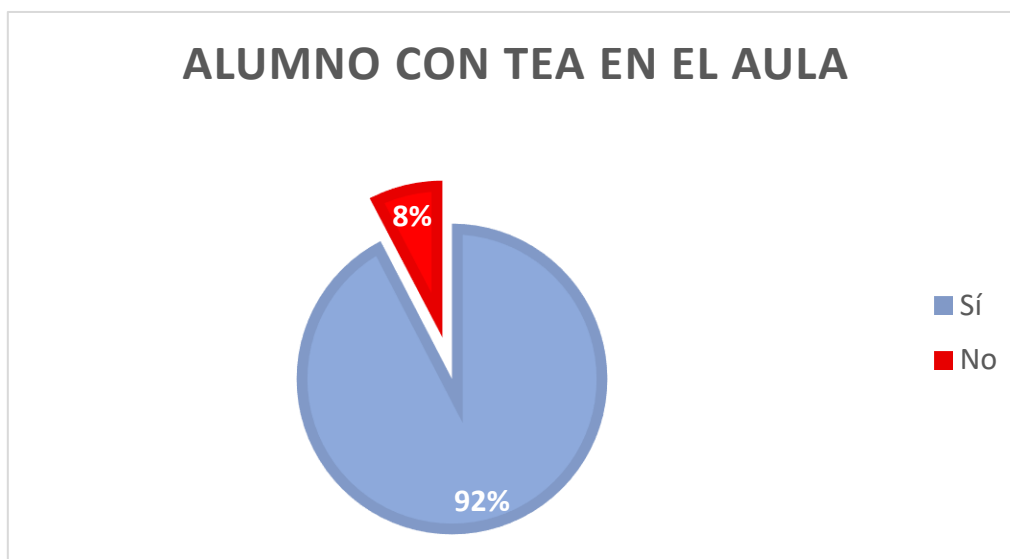
En el rango de edad superior, es decir, entre los 31 y los 40 años que supone el 27% de la muestra, también hay más personas que sí han recibido la formación, un 19,56% que sí frente un 7,06% que no recibió.

De los participantes que tienen entre 41 y 50 años hay el mismo porcentaje de personas que afirman haber recibido formación que de participantes que no lo ha hecho. Por tanto, del 37% de la muestra, un 18,47% sí y un 18,47% no.

Y, por último, dado que hablamos de los participantes con mayor edad, resulta evidente que haya más docentes que afirman no haber recibido formación sobre el TEA en sus años universitarios, este grupo supone el 15,21%. Por el contrario, aquellos que sí la han recibido suman el 8,69% del total de este grupo que es el 24% de la muestra.



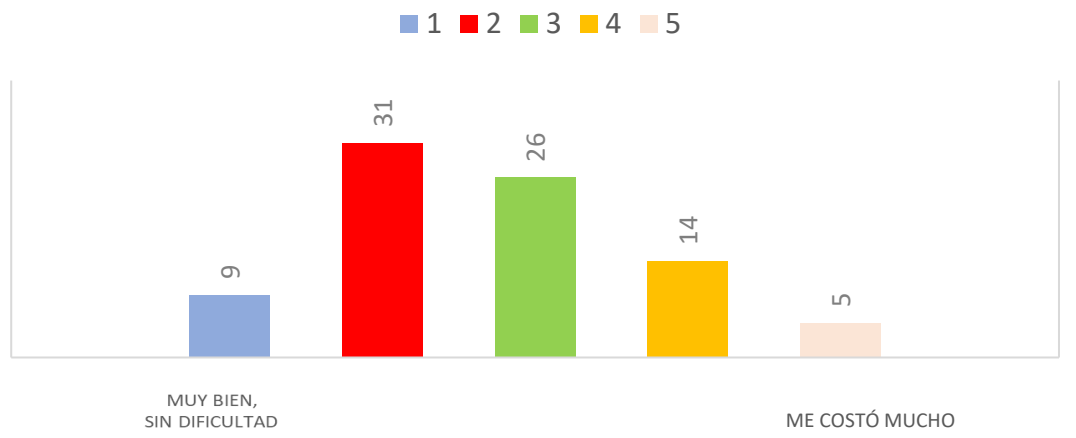
Hipótesis 4: *La percepción de estar capacitado para trabajar e intervenir de forma correcta con alumnos con este diagnóstico está ligada al hecho de trabajar en un centro preferente.*



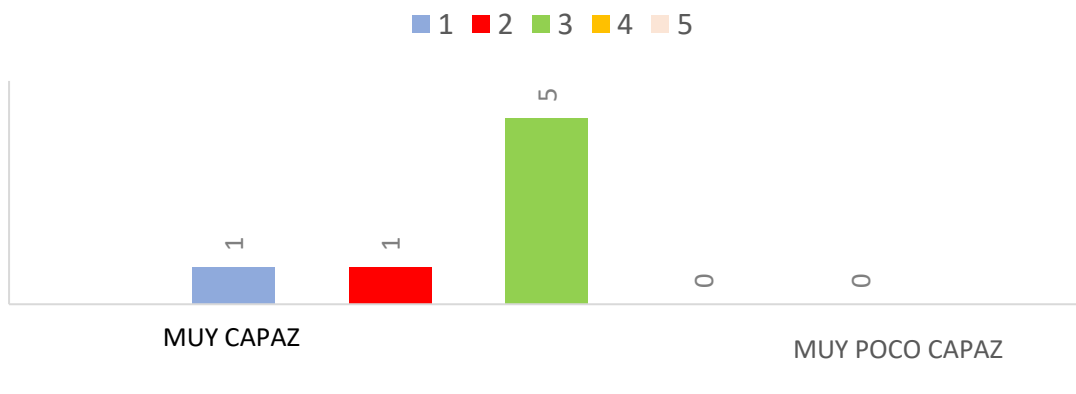
Un 92% de los docentes de Educación que han participado en la encuesta, un 92% ha tenido alguna vez en su aula un alumno con TEA. Tras preguntar cómo se sintieron y cómo se desarrollaron con el alumno en cuestión, un 47% afirma no haber tenido mucha dificultad en su trabajo como docentes, considerándose bien capacitados para su desempeño profesional con alumnos con este trastorno. Por el contrario, un 22,4% de los docentes confiesa que en su trabajo se produjeron complicaciones, afirmando que les costó mucho abordar las necesidades del alumno. Por último, el 30,6% de los profesionales no se considera incluido en ninguno de los extremos anteriores y estima que, cuando se incluye un alumno con TEA en su aula, el nivel de dificultad en su trabajo se corresponde con una dificultad media.

Por tanto, existe un 8% de docentes que nunca han tenido un alumno con este diagnóstico en su aula. Pero resulta significativo que un 28,56% se siente muy capaz de trabajar con alumnos con TEA con su formación actual. El resto de los docentes que no han tenido un alumno con TEA sienten una capacidad media para trabajar con ellos y abordar sus necesidades, no habiendo ningún profesional que afirme que se siente poco o muy poco capaz.

SÍ HAN TENIDO ALUMNOS CON TEA EN EL AULA

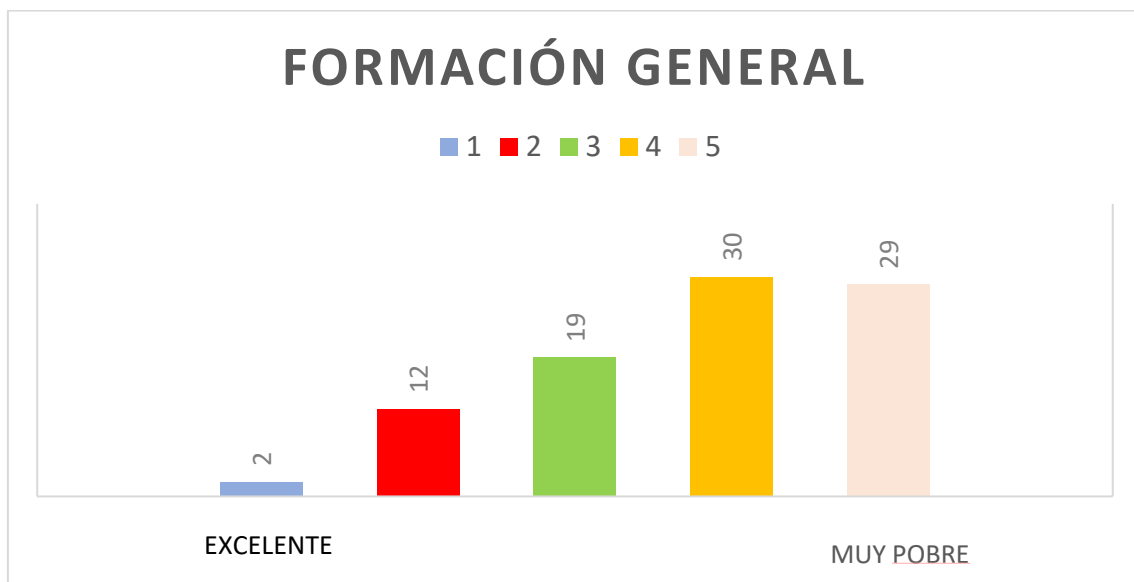


NO HAN TENIDO ALUMNOS CON TEA EN EL AULA

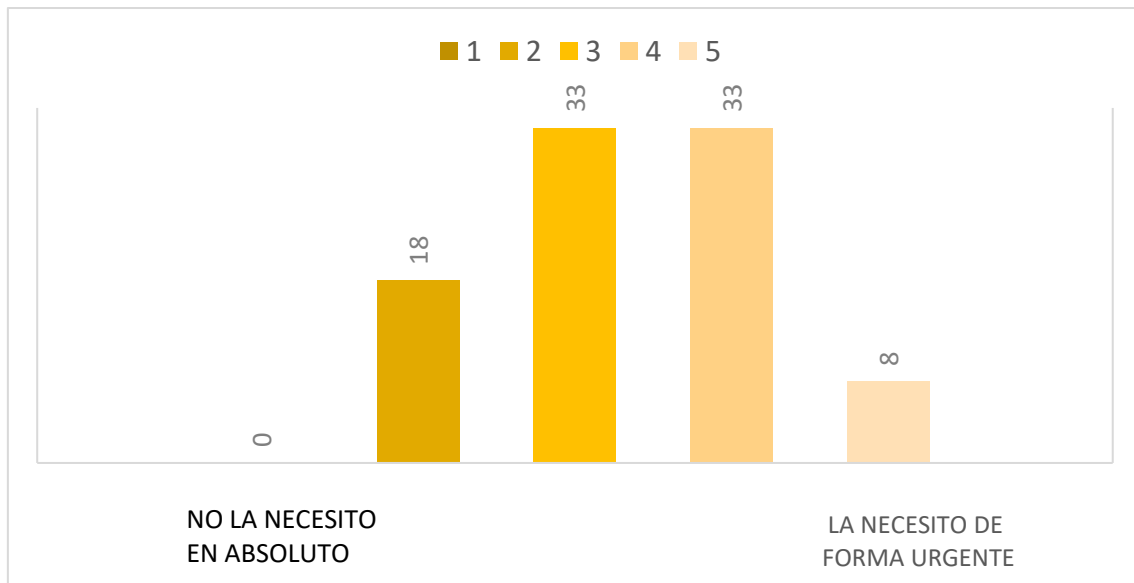


Hipótesis 5: *Los encuestados cuentan con suficiente formación para poder abordar las necesidades de los alumnos con este diagnóstico de forma integral.*

Al preguntar de forma abierta si consideran la formación del profesorado en general es suficiente, un alto porcentaje de la muestra afirma que la formación que tienen los profesores y profesoras es escasa (64,1% del total). Aunque también hay profesionales que piensan que la formación actual del profesorado es muy alta, prácticamente excelente, pero esta pequeña parte solo supone el 15,2% de la muestra. El 20,6% restante, considera que el nivel de formación se encuentra en un punto intermedio.



En relación con lo anterior, resulta interesante que un 19,6% de los profesionales considera que no necesita recibir más información acerca de este trastorno, pues cree que su formación actual es suficiente para poder abordar las necesidades del alumnado con TEA de una forma integral y lo óptima posible. Por el contrario, un 44,6% considera que necesita más formación, y de forma urgente.



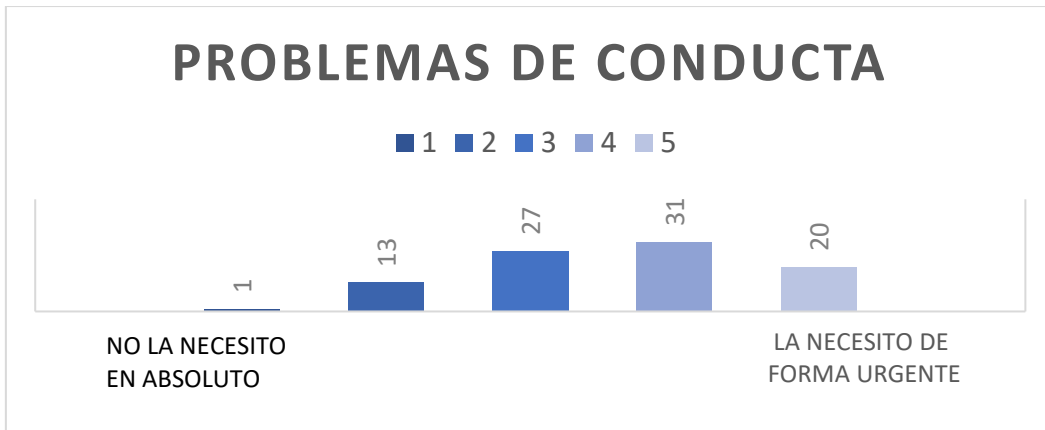
Teniendo en cuenta los datos anteriores, vamos a profundizar en el análisis de las respuestas ofrecidas sobre la necesidad de formación de los docentes de estos centros. No todos los que expresan la necesidad de formación, consideran que esta debe ser general sobre este trastorno, sino centrada en particular en algún ámbito de trabajo específico. En primer lugar, destaca su preocupación e interés por abordar los problemas de conducta, donde creen necesitar más ayuda informativa.

Otros aspectos que preocupan al personal docente de estos centros son el trabajo sobre la comunicación y el lenguaje, y la forma de promover las habilidades sociales con los alumnos que padecen este trastorno. Sin embargo, es interesante que los profesionales declaren precisar menos ayuda es en cómo interactuar con los alumnos con TEA.

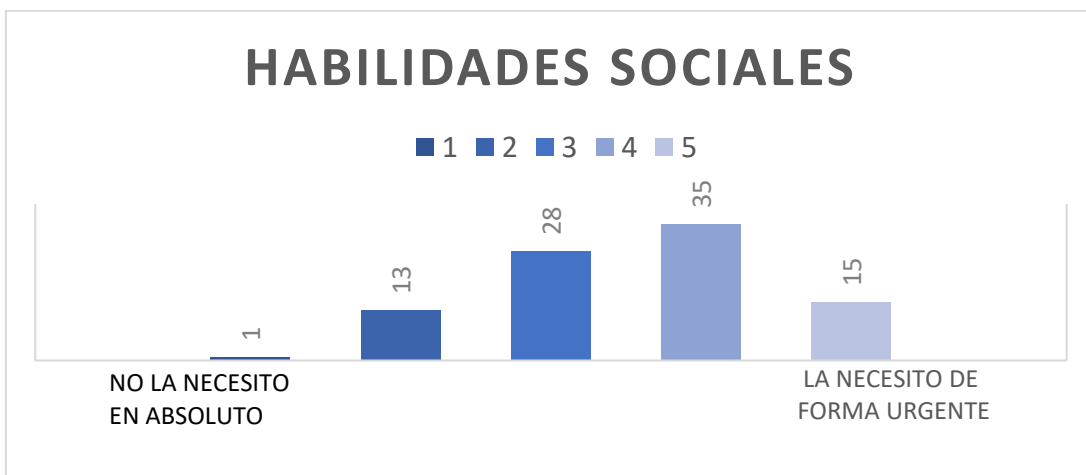
Si hablamos de porcentajes con relación a las necesidades educativas:

- Un 55,4 de la muestra necesita formación sobre cómo abordar los problemas de conducta, frente a un 15,2% que cree no necesitar ninguna.
- En lo relacionado con el trabajo de las habilidades sociales el 54,3% necesita más información. Por el contrario, un 15,21 dice no necesitarla.
- Del total de profesionales al 53,3% le urge más formación acerca de cómo trabajar el lenguaje con alumnos con TEA, siendo un 16,3% los que no lo necesitan.

- En lo relativo a enseñar contenidos curriculares a alumnos con este diagnóstico, el 47,8% de la muestra necesita ayuda e información, pero el 20,6% dice no necesitar formarse más en este aspecto.
- Un 25% de la muestra dice no tener ningún problema en la forma de interactuar con estos alumnos, siendo un 34,8% los tienen más complicación para relacionarse con ellos.



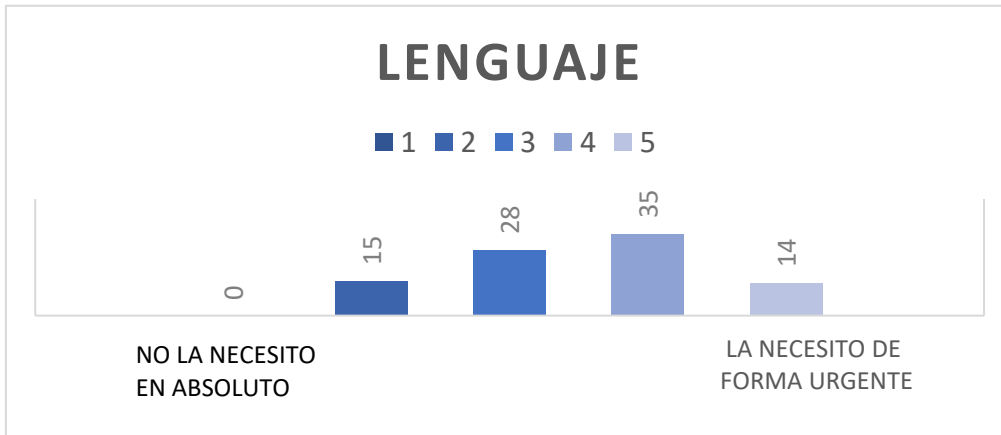
1. 1,08%
2. 14,13%
3. 29,34%
4. 33,69%
5. 21,73%



1. 1,08%
2. 14,13%
3. 30,43%

4. 38,04%

5. 16,30%



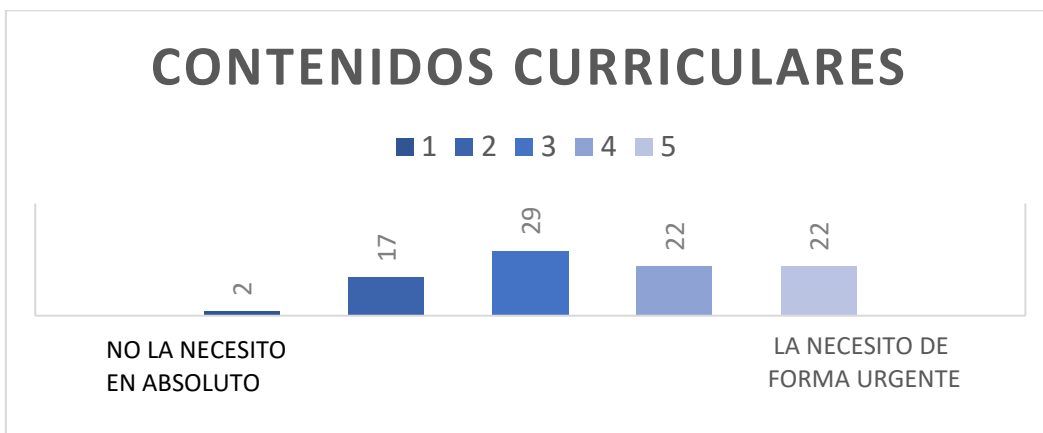
1. 0%

2. 16,30%

3. 30,43%

4. 38,04%

5. 15,21%



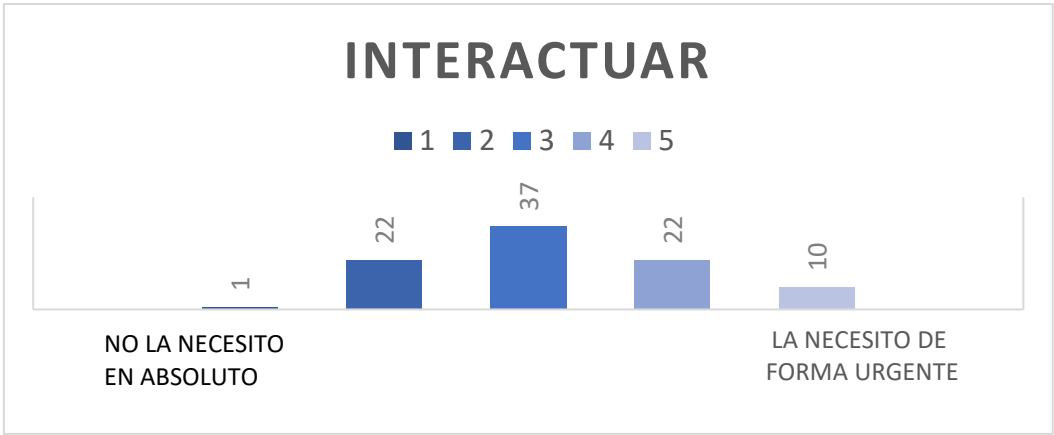
1. 2,17%

2. 18,47%

3. 31,52%

4. 23,91%

5. 23,91%



1. 1,08%
2. 23,91%
3. 40,21%
4. 23,91%
5. 10,86%

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar, algo que me ha llamado mucho la atención es que a pesar de ser el TEA un trastorno muy conocido por mucha gente, y no solo por aquellos que se dedican directamente a trabajar con personas con este diagnóstico, el concepto de Trastorno del Espectro Autista es algo que está muy estancado en ciertos mitos o clichés. Centrándonos en los participantes del cuestionario, todos docentes que trabajan en centros preferentes en TEA, considero destacable que solo un 17% de la muestra haya nombrado los tres criterios diagnósticos del DSM-5, y que haya participantes que lo han definido utilizando unas características poco precisas para trabajar en su día a día en un centro donde existen alumnos con este trastorno.

Todo esto cobra sentido cuando profundizamos en otro de los puntos relevantes de la investigación, la formación del profesorado. Es muy significativo que haya profesorado que no ha recibido ningún tipo de formación sobre el TEA. Los alumnos que tienen este diagnóstico precisan una atención adecuada de acuerdo con sus necesidades educativas, pero el no haber recibido formación puede hacer que estas necesidades no sean satisfechas, o no de la forma en la que deberían. Por otro lado, hemos comprobado que una gran parte de la muestra ha recibido formación, ya sea por parte del centro educativo donde trabajan o donde han trabajado anteriormente, por la administración, o incluso han buscado por su cuenta formación suplementaria para poder formarse de forma más integral. Esto nos hace darnos cuenta de que la profesión de docente tiene que estar en constante formación y que para ello hay que tener iniciativa e interés en querer informarse, pues cada día, por suerte, se les da más voz a trastornos como el TEA, como este caso en nuestra comunidad creando la red de centros preferentes donde trabajan mucho en la inclusión dentro del aula ordinaria, para que también los futuros ciudadanos que estamos educando conozcan este trastorno de una forma más directa.

Esta formación, desde mi punto de vista, quizá tenga que ver con el sentimiento de capacidad de trabajo que tienen algunos de los docentes que han participado. El análisis de las respuestas nos permite interpretar que aquellos participantes que sí han tenido alumnos con TEA en el aula son más realistas acerca de sus necesidades y de la formación precisa para trabajar con ellos. Sin embargo, aquellos que no han tenido

alumnos con este diagnóstico en su aula, también se consideran capacitados para trabajar con ellos. Esto puede hacer que su formación o su interés por formarse sea menor, puesto que aún no conocen la realidad del TEA en el aula. En resumen, los docentes sin experiencia con alumnos con TEA en el aula no han marcado las casillas de “Me considero poco capaz” o “Muy poco capaz”, mientras que los más experimentados sí consideran que es un trabajo costoso, y quizá hayan buscado formación para ampliar la que ya tenían.

El análisis de los resultados nos permite conocer no solo la formación continuada de los docentes a nivel profesional, sino también a nivel universitario. Afortunadamente la formación que recibimos los profesores en la universidad es más completa, pues muchos de los profesionales más jóvenes si han tenido contacto con este trastorno en sus años de universidad. Es de vital importancia que las nuevas generaciones de profesores estén capacitadas para ajustarse a cualquier necesidad educativa que podamos encontrar en el aula, además de continuar formándonos para trabajar con ellos y estar a la altura de la ayuda y apoyos que necesitan. Desde mi punto de vista, la formación acerca de alumnos con necesidades educativas especiales y con necesidad específica de apoyo educativo es esencial. Y no exclusivamente para aquellos que quieren dedicarse a ámbitos educativos como la Pedagogía Terapéutica, la Audición y Lenguaje o la Orientación, pues, al fin y al cabo, el profesor que está en el aula es el primero en poder detectar cualquier comportamiento atípico o necesidad educativa en los alumnos o alumnas de su clase.

Por otra parte, analizando de forma general los resultados del cuestionario me ha llamado la atención la necesidad de formación que existe entre los docentes de centros preferentes que han participado en el formulario. El Trastorno del Espectro Autista es un trastorno que afecta, no solo a un ámbito del desarrollo, sino a varios como hemos podido ver a lo largo del trabajo: lenguaje, comunicación, conducta, habilidades y patrones sociales... Del total de la muestra un bajo porcentaje dice no necesitar más formación en alguno de estos criterios, frente a un alto porcentaje de docentes que precisa de forma urgente ayuda e información.

A nivel general, la gran mayoría de los docentes cree que la desinformación sobre este trastorno es significativa, valorando la formación del profesorado como pobre. Por esta razón, creo que esta investigación es una voz de auxilio para aquellos profesionales que diariamente comparten centro con alumnos con diagnóstico de TEA. Además, es una recogida de datos reales, por tanto, tiene un gran peso para el ámbito de la educación. Aunque en los medios de comunicación cada vez nos encontremos más espacios divulgativos sobre trastornos como el TEA, en lo que a formación se refiere creo que es necesario una ampliación, tal y como lo piden los profesionales de centros preferentes que han participado. Por suerte muchos de ellos han decidido seguir formándose por su cuenta y seguir investigando acerca del TEA. Parece acertado proponer que, desde los centros educativos, sobre todo aquellos que se encuentran dentro de la red de preferencia, se debería proporcionar la suficiente formación para que los docentes se sientan preparados para poder atender a las necesidades educativas de los alumnos.

En cuanto a los objetivos de la investigación citados en el punto 1 de la segunda parte del trabajo, creo que se han cumplido con éxito, pues hemos podido conocer cuál es la formación del profesorado de Primaria de centros preferentes, así como los aspectos en los que necesitan más ayuda.

Por otra parte, las hipótesis formuladas al principio de la investigación han sido todas rechazadas en mayor o menor medida:

Hipótesis 1: Los profesores de educación Primaria de centros preferentes en TEA conocen el patrón de comportamiento y personalidad de los alumnos con este diagnóstico, al menos los que menciona el DSM-5: dificultad en las habilidades sociales, dificultad en la conversación y comunicación y patrones muy restringidos y repetitivos.

Como hemos podido ver en los resultados, no todos los docentes conocen los criterios diagnósticos tal y como recoge el DSM-5. Solo un 17% ha nombrado los tres criterios en la misma respuesta. Esto hace que la hipótesis quede rechazada. Además, una parte de la muestra no ha nombrado ningún criterio en sus respuestas, haciendo alusión a características inespecíficas como: “intereses diferentes” o “falta de atención”.

Hipótesis 2: Los profesores de educación Primaria de centros preferentes en TEA cuentan con una amplia formación acerca de este trastorno dado que es muy probable que tengan un/a alumno/a con este diagnóstico.

Esta hipótesis queda rechazada ya que existe una parte de la muestra que no ha recibido formación acerca de este trastorno. E incluso los docentes que se han formado por varios medios, -lo que significa que deberían tener la suficiente formación para trabajar con alumnos con este diagnóstico-, reclaman más formación para mejorar su capacitación. Por tanto, analizando esta hipótesis desde una visión general de los resultados, queda rechazada porque si realmente tuvieran una amplia formación, gran parte de la muestra no afirmaría necesitarla de forma tan urgente.

Hipótesis 3: Los profesores a quienes se dirige el cuestionario han recibido formación acerca de este trastorno en su formación universitaria.

Esta hipótesis queda rechazada puesto que no todos han recibido formación universitaria sobre el TEA. Es cierto que la edad de los participantes es una variable que hace que los resultados no sean los esperados para poder aceptar la hipótesis. Como hemos observado y analizado, el rango de edad donde más participantes hay que no han recibido formación es de los 51 a los 65 años.

Hipótesis 4: La percepción de estar capacitado para trabajar e intervenir de forma correcta con alumnos con este diagnóstico está ligada al hecho de trabajar en un centro preferente.

Como hemos visto en el análisis de los resultados la percepción de capacidad no viene dada por el hecho de trabajar en un centro preferente, sino por haber tenido o no alumnos con TEA en el aula. Quienes no han tenido casos de TEA en su aula tienden a verse muy capaces, mientras que algunos de los docentes que han trabajado con ellos confiesan que ha sido un trabajo bastante costoso.

Hipótesis 5: Los encuestados cuentan con suficiente formación para poder abordar las necesidades de los alumnos con este diagnóstico de forma integral.

Esta última hipótesis también ha sido rechazada. En primer lugar, por la calificación que ellos mismos le dan a la formación general del profesorado, calificándola como “pobre”. Además, en los resultados hemos podido ver que prácticamente es inexistente el porcentaje de docentes que afirma no necesitar ningún tipo de formación acerca del TEA o en alguno de sus ámbitos afectados.

A día de hoy estoy muy contenta con el resultado final del trabajo, pues no solo creo que la elección del tema ha sido la correcta y de gran interés para el ámbito educativo, sino que me quedo con todo lo que he aprendido a lo largo de su elaboración. Sí es cierto que no ha sido un camino sencillo, pues me costó mucho enfocar el trabajo. Al principio no era capaz de elegir únicamente un trastorno en el que centrar el estudio, dado que, como he dicho anteriormente, considero que el enfoque de este trabajo es aprender, y yo quería formarme sobre tantas cosas que fue difícil elegir. Una vez tuve claro que quería enfocar el TFG centrándolo en el Trastorno del Espectro Autista, el siguiente paso era encontrar algo que realmente tuviera sentido y valor para la educación y dado que realizo las prácticas en un centro preferente empecé a sentir curiosidad por la formación que han de tener los docentes para trabajar con alumnos con este diagnóstico.

Puedo decir que el principio fue algo caótico, pero una vez encontré el hilo conductor del trabajo todo fue mucho más sencillo. Para mi sorpresa la búsqueda de artículos para el marco teórico me ha parecido muy interesante, pues leer e informarme sobre algo que realmente me interesa no ha sido muy costoso. Para la segunda parte del trabajo, lo que más me asustaba era el cuestionario, pues no creía que fuera a tener la repercusión que ha tenido y poder contar con un amplio número de participantes. En conclusión, a pesar de haber tenido momentos de agobio o de sentirme un poco perdida debido a la amplitud del tema: “atención a la diversidad”, una vez he enfocado el trabajo a algo que me gusta, me apasiona y que realmente me parece muy interesante, ha sido un placer elaborarlo.

Para finalizar, me gustaría agradecer a los profesores y profesoras de Primaria que han participado y han sacado un minuto de su tiempo para poder ayudarme a realizar este trabajo. También a la dirección de los centros que han leído mi correo electrónico y han reenviado a sus trabajadores el cuestionario para poder participar.

Y, como no podía ser de otra forma, si estoy tan contenta con el resultado del trabajo, es gracias a que he tenido una directora impecable, siempre atenta y con muchas ganas de ayudarme a cerrar este ciclo tan bonito. Gracias Esther por tu paciencia, por sacar siempre tiempo para responder mis dudas, por haberme guiado durante el proceso, porque parte de este trabajo también es tuyo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bautista, J., & Navarro, J. R. (2011). Neuronas espejo y el aprendizaje en anestesia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 59(4), 339-351.
- Baratas, M., Hernando, N., Mata, M^a J. y Villalba, L. (2013). *Guía de intervención ante los trastornos de la alimentación en niños con trastorno del espectro del autismo (TEA)*. Federación Autismo Madrid. Recuperado de <https://autismomadrid.es/recursos/guias/>
- Bleuler E. (Trans. J. Zinkin). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York, NY: International Universities Press; 1950.
- Carbonell, N., & Ruiz, I. (2018). *No todo sobre el autismo (Vol. 15)*. RBA Libros
- Consejería de Educación. Dirección General de Centros Docentes. Comunidad de Madrid (2007). *Los centros de escolarización preferente para alumnado con trastornos generalizados del desarrollo en la Comunidad de Madrid. Aspectos de una propuesta inclusiva*.
 - Recuperado de www.madrid.org/edupubli
- Cornelio-Nieto, J. O. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de neurología*, 48(2), 27-29.
- Cuxart, F., & Jané i Ballabriga, M. D. C. (1998). Evolución conceptual del término 'autismo': una perspectiva histórica. *Revista de Historia de la Psicología*, 19(2-3), 0369-389.

- Decreto 17/2008, de 6 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrollan para la Comunidad de Madrid las enseñanzas de la Educación Infantil.

- DECRETO 89/2014, de 24 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se establece para la Comunidad de Madrid el currículo de la Educación Primaria

- García García, E. (2008). Neuropsicología y educación. De las neuronas espejo a la teoría de la mente. *Revista de psicología y educación*, 1(3), 69-89.

- García García, E., González Marqués, J., & Maestú Unturbe, F. (2011). Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y estrés*, 17(2-3), 265-279.

- Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, MJ, Boada-Muñoz, L., Touriño-Aguilera, E., Artigas-Pallarés, J., Belinchón-Carmona, M., y 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.

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250.

- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre (BOE del 10 de diciembre), para la mejora de la calidad educativa (LOMCE).

- Ramachandran, V., & Oberman, L. (2006). Broken mirrors: A theory of autism. *Scientific American*, 5, 62-69.
- Vera, J. L. (2012). Autismo temprano, neuronas espejo, empatía, integración sensorial, intersubjetividad early autism, mirror neurons, empathy, sensory integration, intersubjectivity. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 54, 79-91.

ANEXOS

Anexo 1: tabla de niveles de gravedad del TEA

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inusuales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.	La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.

TABLA 2 Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (cont.)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 1 "Necesita ayuda"	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.	La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan la autonomía.

Anexo 2: Cuestionario

1. ¿Qué edad tienes?

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-65

2. ¿Conoces qué es el TEA (Trastorno del Espectro Autista)?

- Sí
- No

3. ¿Sabrías exponer brevemente alguna de las características del comportamiento y personalidad de las personas con este diagnóstico?

4. Durante tus años universitarios, ¿recibiste algún tipo de información acerca de este trastorno?

- Sí
- No

5. Puesto que trabajas en un colegio preferente para alumnos con TEA, ¿has recibido información y formación para trabajar con alumnos con este diagnóstico?

- Sí
- No

6. Si la respuesta anterior ha sido “sí”, ¿quién ha facilitado esa formación?

- El centro educativo
- Los profesionales del centro encargados del aula TEA
- Por mi cuenta
- Otra (indique cual)

7. ¿Has tenido a lo largo de tu carrera algún alumno con TEA en el aula?

- Sí
- No

8. En caso de haber respondido “sí” en la pregunta anterior, ¿cómo te desarrollaste en el aula con este alumno?

	1	2	3	4	5	
Muy bien, sin dificultad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me costó mucho

9. En caso de haber respondido que “no”, ¿cómo de capaz serías de desenvolverte con la formación actual que tienes sobre este trastorno?

	1	2	3	4	5	
Muy capaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy poco capaz

10. ¿Cómo calificarías la formación del profesorado en general en lo referente a alumnos con TEA?

	1	2	3	4	5	
Excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy pobre

11. Evalúa del 1 al 5 los siguientes ITEMS

	No la necesito en absoluto			La necesito de forma urgente	
	1	2	3	4	5
Necesito más información acerca del TEA	1	2	3	4	5
Necesito más información acerca de cómo trabajar el lenguaje con los alumnos con TEA	1	2	3	4	5
Necesito más información sobre cómo interactuar con los alumnos con TEA	1	2	3	4	5
Necesito más información acerca de cómo abordar los problemas de conducta de un alumno con TEA	1	2	3	4	5
Necesito más información sobre cómo enseñar los contenidos curriculares	1	2	3	4	5
Necesito más información acerca de cómo trabajar con un alumno con TEA las habilidades sociales	1	2	3	4	5

