



**Universidad**  
Zaragoza

# **Trabajo Fin de Grado**

## **Autismo: Asociacionismo Familiar**

Autora

**Andrea Allué Otal**

Director

**José Ángel Periz Juncosa**

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

Año 2019

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Objetivo general.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Evolución del concepto TEA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 Definición del TEA.....</b>	<b>12</b>
<b>3.3 Características.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Etiología.....</b>	<b>17</b>
<b>3.5 Prevalencia.....</b>	<b>18</b>
<b>3.6 Detección Temprana.....</b>	<b>18</b>
<b>3.6.1. Instrumentos de detección.....</b>	<b>20</b>
<b>3.7 Instrumentos de evaluación.....</b>	<b>20</b>
<b>3.8 Intervención educativa.....</b>	<b>22</b>
<b>3.9 Métodos de intervención.....</b>	<b>23</b>
<b>3.10 Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.....</b>	<b>25</b>
<b>4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Importancia de las Asociaciones.....</b>	<b>29</b>
<b>4.2 Asociación Autismo Huesca.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2.1. Destinatarios.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2.2. Metodología.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2.3. Programas y servicios.....</b>	<b>34</b>

<b>4.3 Análisis de los niños y niñas de Educación Infantil y Primaria que hay en la Asociación Autismo Huesca.....</b>	<b>38</b>
<i>4.3.1. Datos recogidos de los niños/as de Educación Infantil .....</i>	<i>39</i>
<i>4.3.1.1. Gráficos y conclusiones.....</i>	<i>43</i>
<i>4.3.2. Datos recogidos de los niños/as de Educación Primaria.....</i>	<i>49</i>
<i>4.3.2.1. Gráficos y conclusiones.....</i>	<i>53</i>
<i>4.3.3. Singularidades del análisis.....</i>	<i>59</i>
<b>5. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>61</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>65</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de los datos recogidos de Educación Infantil.....39

Tabla 2. Análisis de los datos recogidos de Educación Primaria.....49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### *INFANTIL*

Gráfico 1. Sexo.....43

Gráfico 2. Edad.....43

Gráfico 3. Hermanos.....44

Gráfico 4. Año diagnóstico.....44

Gráfico 5. Área Cognitiva.....45

Gráfico 6. Habilidades Sociales (HHSS).....45

Gráfico 7. Lenguaje.....46

Gráfico 8. Adaptaciones curriculares significativas (A.C.S.).....46

Gráfico 9. Atención temprana (A.T.).....47

Gráfico 10. Programa Actividades Anual (P.A.A.).....48

Gráfico 11. Programa Actividades Estival (P.A.E.).....49

### *PRIMARIA*

Gráfico 1. Sexo.....53

Gráfico 2. Edad.....53

Gráfico 3. Hermanos.....54

Gráfico 4. Año diagnóstico.....	54
Gráfico 5. Área Cognitiva.....	55
Gráfico 6. Habilidades Sociales (HHSS).....	56
Gráfico 7. Lenguaje.....	57
Gráfico 8. Adaptaciones curriculares significativas (A.C.S.).....	57
Gráfico 9. Programación Actividades Anual (P.A.A.).....	58
Gráfico 10. Programación Actividades Estival (P.A.E.).....	59

## **Autismo: Asociacionismo familiar**

### **Autism: family associationism**

- Elaborado por: Andrea Allué Otal
- Dirigido por: José Ángel Pérez Juncosa
- Presentado para su defensa en la convocatoria de febrero del 2019.
- Número de palabras, (sin incluir anexos): 15.319

## **RESUMEN**

Cada vez son más los casos de niños/as pequeños que son diagnosticados de autismo y esto se debe a que los instrumentos de detección actualmente son más eficaces. Por esto, el presente Trabajo Fin de Grado se fundamenta en realizar un análisis descriptivo de los niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista de Infantil y Primaria que acuden a la Asociación Autismo Huesca.

Para la realización de este trabajo, lo primero ha sido buscar información sobre este tipo de trastorno y cómo afecta a estos niños/as, esto queda reflejado en la fundamentación teórica. Después se pasa a obtener información sobre los niños y niñas que acudían a la Asociación a través de la observación directa y de los profesionales que trabajan allí. Para concluir con un análisis de estos niños/as y sacar conclusiones de los datos obtenidos.

## **Palabras clave**

Trastorno del espectro autista, autismo, asociacionismo familiar, alumnado TEA, educación inclusiva.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Fin de Grado se basa en un estudio descriptivo del Trastorno del Espectro Autista. Hace años los casos de TEA era muy pocos y siempre de gran severidad, pero en la actualidad cada vez hay más niños/as que son diagnosticados de TEA, y esto se debe a que los instrumentos de detección han mejorado y son más efectivos. Gracias a esta detección temprana se ha podido reducir la gravedad de los indicadores de afectación y así conseguir una mejora en la calidad de vida de estos niños/as y de sus cuidadores familiares, generalmente los progenitores a través del asociacionismo.

Los niños/as TEA tienen afectadas las mismas áreas: social, comunicativa y la conducta, pero a la vez son muy diferentes entre ellos. Hoy día desde las instancias sanitarias, gran cantidad de autores afirman que no hay enfermedad, sino que hay enfermos o afectados. Por esto, la intervención que se haga con cada uno de ellos, debe ser individual y personalizada, porque diversos son los niveles de afectación tal como expresa el DMS-V y por influencia no solo de los aspectos hereditarios sino también de la perigenética (influencia multivariable ambiental que rodea al afectado por TEA).

Además hay que destacar la importancia del papel de las familias, ya que van a ser fundamentales en el proceso de enseñanza de su hijo/a. Por esto hay que enseñarles diversas estrategias de intervención para que sepan manejar las diferentes situaciones que se le presenten y ayudar a mejorar en el proceso de aprendizaje, complementando programas extraescolares de ocio y tiempo libre que desde la animación socio-cultural ofrecen oportunidades de socialización y adquisición de habilidades sociales, de las que son muy necesitados los alumnos afectados por TEA.

Por otra parte, recalcar la importante labor que hace el movimiento asociacionista de los progenitores con sus hijos/as que padecen algún trastorno o enfermedad, como es el caso del trastorno autista. Las Asociaciones libremente constituidas, sin afán de lucro y con el posible certificado de utilidad pública, ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas, dar visibilidad al autismo, en este caso en concreto, y que la sociedad se sensibilice con ello, al darle visibilidad aumenta la relevancia de la presencia del derecho a ser diferente.

El trabajo que voy a presentar se estructura de la siguiente manera:

En la primera parte relativa a la fundamentación teórica, se habla de la evolución que ha tenido en la historia el Trastorno Espectro Autista, el concepto actual que se tiene de este trastorno, sus características, sus causas, la importancia de una detección temprana, los instrumentos de evaluación y por último para concluir con la fundamentación teórica, se explica cómo podemos intervenir con estos niños/as y algunos de los modelos de intervención educativa que existen.

En la segunda parte relativa al análisis de la información, primero se presenta la descripción que he llevado a cabo de la Asociación Autismo Huesca. Esta descripción se basa en conocer cuáles son los fines que tiene esta asociación, a quién va destinado; los programas y servicios que se ofrecen; cómo se trabaja con ellos y sus familias, etc. Para llevar a cabo esto, me ha sido de gran ayuda estar todo este tiempo pasado de voluntaria (de febrero de 2018 a enero de 2019) en la Asociación, puesto que he podido vivir en primera persona como son los niños/as con este trastorno y las dificultades que puedes encontrar a la hora de trabajar con ellos.

Después, continuamos con el análisis descriptivo que he llevado a cabo de los niños y niñas con TEA de Infantil y Primaria que forman parte de esta Asociación y de las conclusiones que he sacado en base a la información obtenida. Teniendo en cuenta los programas de actividades anuales y estacionales, así como las memorias de los mismos, que son expresión de la voluntad del Estatuto de la referida Asociación.

Por último, se exponen las conclusiones que he obtenido al llevar a cabo este Trabajo Fin de Grado.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

El objetivo general de mi Trabajo Fin de Grado es realizar un análisis descriptivo a través de una observación y recogida de datos sobre los niños y niñas en periodo de educación infantil y primaria con Trastorno del Espectro Autista pertenecientes a la Asociación Autismo Huesca.

### 2.2 Objetivos específicos

Los objetivos específicos propuestos son los siguientes:

- Conocer el término Trastorno Espectro Autista y su evolución en el tiempo.
- Conocer las características fundamentales del TEA.
- Conocer las causas por la que se produce el TEA.
- Destacar la importancia que tiene una detección temprana en los niños/as con TEA.
- Conocer las pautas para una adecuada intervención en niños/as con TEA.
- Destacar la importancia de las Asociaciones
- Realizar una descripción de la Asociación Autismo Huesca.
- Realizar un análisis de los niños/as que forman parte de la Asociación Autismo Huesca.

### 3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 3.1. Evolución del concepto TEA

El término de autismo procede de la palabra griega “autos” que significa en sí mismo. “Para autores como Tustin (1977), esta palabra literalmente significa “vivir en función de uno mismo”, es decir, niños sumidos en sí mismos.” (Citado en Fernández, J.M., 2015, p. 269)

Muchos autores coinciden en que el término de autismo comienza a principios del siglo XX, con el psiquiatra suizo Eugen Bleuler, que se refirió al autismo como un síntoma de la esquizofrenia. Que consistía en que la persona se evadía de la realidad y se encerraba en su mundo interior, aunque según Bleuler, la ruptura con el mundo exterior no era absoluta, solo se daba en los casos más graves. (Fernández, 2015)

Aunque quienes fueron los dos pioneros, en hablar del autismo tal y como lo conocemos actualmente fueron Kanner, L. (1943) y Asperger, H. (1944). Los dos autores coincidían en que había una alteración biológica desde el nacimiento que provocaba problemas muy característicos. Estudiaron casos de niños/as que tenían características en común, sobre todo destacaba que estos niños/as eran incapaces de mantener relaciones con sus iguales. (Frith, U. 2003)

Kanner, L. en 1993, publicó un artículo titulado “*Alteraciones autistas del contacto afectivo*”, donde definió el concepto de autismo y sus características. En dicho artículo habla sobre los comportamientos del grupo de niños/as al que observó y llegó a la conclusión de que todos presentaban las mismas características: incapacidad para relacionarse con los demás, deseo de mantener la invariabilidad y alteraciones en el lenguaje. Según este autor, el autismo era causado por factores psicodinámicos, por lo que se dejó de prestar atención a los factores biológicos. Un año después, Asperger, H. publicó un artículo, donde había observado a otro grupo de niños/as y tenían las mismas características que había expuesto Kanner, excepto por una y es que estos niños/as podían hablar. Esta alteración con el paso del tiempo pasó a denominarse Síndrome de Asperger, que dicho nombre se utiliza para llamar a los niños/as que tienen un nivel bajo de autismo, en algunas casuísticas con altas capacidades, excepto en las habilidades sociales. Según Frith, U. 2003, ambos autores recalcaron la falta de comunicación y la incapacidad de adaptación social que tenían los niños/as con autismo, y además

prestaron mucha atención a los movimientos estereotipados y a los patrones que se repetían en estos niños/as.

A partir de los años 80, según Hortal, C. et. al, (2011), había una serie de criterios para poder diagnosticar el autismo, que estaban recogidos en el DSM-IV en la categoría de trastornos generalizados del desarrollo. Dentro de los TGD (Trastornos Generalizados del Desarrollo) se identificaban diferentes tipos de trastornos: trastorno autista, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, TGD no especificado y Síndrome de Asperger.

En la actualidad el concepto de autismo ha pasado a denominarse Trastorno del Espectro Autista (TEA) gracias a la aportación que hizo Wing, L. (1979) en varias investigaciones en las que diferenció tres dimensiones principalmente alteradas en el TEA, a lo que se llamo “Triada de Wing”, aunque más tarde añadió una cuarta dimensión:

1. Alteración en las capacidades de reconocimiento social
2. Alteración en las capacidades de comunicación social (verbal o no verbal)
3. Alteración en las destrezas de imaginación y comprensión social
4. Presencia de patrones repetitivos de actividad

En cada dimensión se establecen cuatro niveles de síntomas que van de mayor a menor gravedad. Después Rivièr, A. (1997) amplió estas dimensiones a doce, con cuatro niveles de afectación en cada una de ellas, que se encuentran alteradas de manera sistemática. (Hortal et al, 2011). Las doce dimensiones alteradas que tiene una persona con Trastorno del Espectro Autista son, según el autor de referencia:

- Trastornos cualitativos de la relación social.
- Trastornos de las capacidades de referencia conjunta (acción, atención y preocupación conjuntas).
- Trastornos de las capacidades intersubjetivas y mentalistas.
- Trastornos de las funciones comunicativas.
- Trastornos cualitativos del lenguaje expresivo.
- Trastornos cualitativos del lenguaje receptivo.
- Trastornos de las competencias de anticipación.
- Trastornos de la flexibilidad mental y comportamental.

- Trastornos del sentido de la actividad propia.
- Trastornos de la imaginación y de las capacidades de ficción.
- Trastornos de la imitación.
- Trastornos de la capacidad de hacer significantes. (Fernández, J.M, 2015, p.271)

Por último añadir, que los niños y niñas con autismo tienen una gran sensibilidad a los estímulos sensoriales, aspecto que produce reactividad generando movimiento estereotipado y blindismos a modo de balanceos reiterativos, que se pueden confundir con repertorios de tics.

### **3.2. Definición del TEA**

“El autismo se considera un trastorno generalizado del desarrollo que comienza en la infancia, y supone incapacidades importantes en prácticamente todas las áreas psicológicas y conductuales” (Fernández, J.M., 2015, p. 268)

“El Trastorno del espectro autista (TEA), son un grupo de discapacidades del desarrollo que pueden conllevar problemas significativos de tipo social, comunicativo y conductual” (Fernández, J.M., 2015, p. 268)

Para definir el concepto de TEA hay que explicar cómo ha ido evolucionando este concepto a lo largo de los años. Como bien se ha expresado en el apartado anterior al principio, se creía que era un síntoma de la esquizofrenia y años más tarde con la aparición del DSM-IV se definió como un trastorno generalizado del desarrollo donde dentro de este trastorno había otros cinco más.

En los últimos años el TEA se ha considerado como un continuo, por lo que han desaparecido los trastornos que se incluían dentro de este (Trastorno Autista, Síndrome de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, TGD no especificado y Síndrome de Asperger) para pasar a definirse todos ellos como Trastorno del Espectro Autista (TEA), como bien se recoge en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V.

A continuación expongo los criterios diagnósticos del Trastorno Espectro Autista según el DSM-V:

**A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:**

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional, varían, por ejemplo, desde un acercamiento social anormal y fracaso de la conversación normal en ambos sentidos pasando por la disminución en intereses, emociones o afectos compartidos hasta el fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, varían, por ejemplo, desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían, por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por las personas.

**B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes:**

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipada o repetitiva, por ejemplo: estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas.
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal, por ejemplo: gran angustia frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día.
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés, por ejemplo: fuerte apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes.
4. Hiper o hipo-reactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por aspectos sensoriales del entorno, por ejemplo: indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, olfateo o palpación excesiva de objetos, fascinación visual por las luces o el movimiento.

**C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.**

**D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral o en**

**otras áreas importantes del funcionamiento habitual.**

**E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.**

Nota. Fuente: American Psychiatric Association (2013): Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- V. Arlington, VA.

Deben cumplirse estos criterios para que la persona pueda diagnosticarse con el Trastorno Espectro Autista.

Actualmente el DSM-V, te exige que, a la hora de diagnosticar hay que detallar la severidad de las dimensiones que tiene afectada, si tiene discapacidad intelectual, alteraciones en el lenguaje o si el trastorno se relaciona a otros problemas como médicos, genéticos o ambientales, o posee un problema neurológico. A continuación adjunto la tabla de los niveles de severidad del TEA según el DSM-V.

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta repetitiva
<b>Nivel 3: requiere mucho apoyo</b>	Déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal que causan alteraciones severas en el funcionamiento. Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona con muy pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacciones sociales, y que cuando lo hace, realiza aproximaciones inusuales únicamente para satisfacer sus necesidades y sólo responde a acercamientos sociales muy directos.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad de afrontar cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos, interfieren en el funcionamiento en todas las áreas. Gran dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
<b>Nivel 2: requiere bastante apoyo</b>	Déficits marcados en habilidades de comunicación social verbal y no verbal; los déficit sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de	El comportamiento inflexible, las dificultades para afrontar el cambio, u otras conductas restringidas/repetitivas, aparecen con la frecuencia suficiente como para ser

	interacciones sociales; y responden de manera atípica a los intentos de relación de otros. Por ejemplo, una persona que habla con frases sencillas, cuya capacidad para interactuar se limita a intereses restringidos y que manifiesta comportamientos atípicos a nivel no verbal.	obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Gran malestar o dificultad al cambiar el foco de interés o la conducta.
<b>Nivel 1: requiere apoyo</b>	Sin apoyos, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestra dificultades al iniciar una interacción social y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o fallidas. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar usando frases completas e implicarse en la comunicación pero que a veces falla en el flujo de ida y vuelta de las conversaciones y cuyos intentos por hacer amigos son atípicos y generalmente fracasan.	La inflexibilidad del comportamiento causa una interferencia significativa en el funcionamiento en uno o más contextos. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.

Nota. Fuente: American Psychiatric Association (2013): Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- V. Arlington, VA.

### 3.3. Características

Existen varios niveles de autismo, ya que cada niño/a es único y diferente. Por esto las características no serán iguales para todos sino que dependerá del grado de afectación y si hay otro trastorno o no. Un alto porcentaje de estos niños/as presenta un retraso mental que varía dependiendo de la persona. A pesar de esto, las personas que tienen TEA comparten una característica en común, y es que tienen alteradas estas tres áreas, la interacción social, el lenguaje y comunicación y conductas e intereses restringidos: (Cuadrado, P. y Valiente, S., 2005)

- Alteración social:

Suelen tener dificultad en las relaciones sociales por lo que a estas personas les va a costar interaccionar con otros, no utilizan bien los signos sociales, no saben expresar sus emociones, no miran a los ojos ni responden y se puede confundir con una sordera. A pesar de esto sienten un gran afecto por su familia.

- Alteraciones en lenguaje y comunicación:

Hay un retraso en la aparición y desarrollo del habla. La mayoría no desarrollan el lenguaje oral de manera espontánea, pero los que si tienen lenguaje oral suele ser monótono, repetitivo y sin entonación. Además abundan las ecolalias, confunden los pronombres tú y yo, y tienen dificultades en las conductas que expresan empatía. Por último, su nivel de comprensión está afectado y tienen dificultades para entender términos abstractos.

- Alteraciones en sus intereses o actividades:

Las actividades que realizan siempre son las mismas. Les provoca mucha ansiedad los cambios, así que sus rutinas diarias siempre son igual y sus intereses en juegos son muy limitados. Muestran apego a objetos extraños y además tienen un déficit en los procesos simbólicos, que son necesarios para actividades de imaginación.

Estas alteraciones normalmente se manifiestan entre el primer y tercer año de vida del niño/a, por lo que es muy importante vigilarlo en este periodo, aunque deberemos seguir observando sus conductas entre los 4 y 5 años, especialmente para los casos de Trastorno de Asperger.

Un Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista, realizó un informe sobre la situación de detección temprana en España, en el que presentaban una propuesta de cómo tendría que ser el proceso de detección para poder identificar rápidamente si un niño/a padece TEA. En este informe se hizo un análisis a través de encuestas a varias familias en las que sus hijos/as tenían TEA, en el cual se indican los signos de alerta para niños/as de 0 a 3 años: (Hernández, J.M. et al. 2005).

- Retraso o ausencia del habla.
- No presta atención a las otras personas.
- No responde a las expresiones faciales o sentimientos de los demás.
- Falta de juego simbólico.
- No muestra interés por los niños de su edad.
- Alteración en la comunicación verbal.
- No señala objetos.
- Falta de iniciativa en el juego social.
- No mira a los ojos.
- Conductas estereotipadas.
- Reacción inusual a los estímulos sonoros.

### **3.4. Etiología**

Las causas por las que se produce el TEA, han ido variando a lo largo del tiempo. En el pasado se interpretó erróneamente que este trastorno era causado por los padres, por tener una relación muy distante y fría con su hijo, y también se llegó a pensar que era por la consecuencia de una vacuna que se le ponía a los niños/as. Pero gracias a las investigaciones que se llevaron a cabo se llegó a la conclusión de que este tipo de trastorno no tenía nada que ver con los factores psicosociales.

En los años ochenta se consideraba que la base genética tenía mucho que ver en la aparición del TEA, ya que genera una alteración en el Sistema Nervioso Central. Los últimos estudios demuestran que el autismo es un trastorno del desarrollo, donde están implicados los factores genéticos. (Cuadrado, P. y Valiente, S. 2005)

En principio se pueden dividir las teorías de las causas del autismo en dos: factores genéticos y factores del entorno.

En la actualidad, según la Confederación Autismo España, no existe una causa clara que pueda explicar el porqué de este trastorno pero si se sabe que hay una fuerte implicación de los genes en el origen. A pesar de que todavía es necesaria mucha investigación, se cree que la interacción entre los distintos factores de sinergia genéticos y ambientales puede inferir en la aparición del TEA.

### **3.5. Prevalencia**

A día de hoy, no se sabe con exactitud los casos que se dan de este trastorno en España, pero lo que sí se puede afirmar con seguridad es que en los últimos años ha habido un gran incremento de casos diagnosticados con TEA. Esto podría deberse a que ahora tenemos mayores conocimientos acerca de este trastorno y unos instrumentos de diagnóstico de mayor precisión.

Los datos de prevalencia real del autismo están muy poco estudiados. Según estudios realizados en los EEUU, se podría decir que actualmente se dan 1 por cada 110. El incremento de estos casos ha provocado una gran alarma social. (Comín, D. 2011)

Todas las investigaciones daban por hecho que este tipo de trastorno se presentaba más en los hombres que en las mujeres, pero esto podría no ser así, puesto que en los últimos años ha habido un gran incremento de niñas y mujeres diagnosticadas con TEA (National Association of Special Educational Needs, 2016). Así pues la falta de información sobre esto provoca que los casos de las mujeres sean más difíciles de diagnosticar que los hombres y existe un riesgo a que los diagnósticos sean erróneos. (Confederación Autismo España, 2014)

### **3.6. Detección temprana**

Una detección temprana de este trastorno va a ser beneficioso para la evolución del niño/a, puesto que se podrá poner en marcha una intervención adecuada y conseguir que vaya progresando en sus dificultades. Además le resultará mucho más fácil poder integrarse a nivel personal y social.

Según autores como Johnson, (1992) aseguran que los síntomas del autismo aparecen antes de los tres años, así que resulta difícil detectarlo antes. Este diagnóstico se puede retrasar hasta los 5 y 6 años si las manifestaciones se atribuyen a aspectos evolutivos. En el caso de niños con Síndrome de Asperger, según Hortal, C. et. al, 2011, se deduce que sus síntomas aparecen más tarde por lo que no son diagnosticados hasta que llegan a educación primaria o secundaria.

El Instituto de investigación de Salud Carlos III, perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), hizo un estudio con familias que sus hijos/as tenían autismo y señalaba que las familias eran las primeras en detectar que había un problema en el desarrollo evolutivo de su hijo/a. Además se llegó a la conclusión de que se tarda más de un año en obtener un primer diagnóstico y alrededor de los dos años y medio en llegar a un diagnóstico final. Las causas que provocan que el TEA tenga una detección tan tardía son:

- Ámbito familiar: para las familias que no tienen ningún conocimiento acerca de este trastorno les resulta muy complicado poder detectar algunos síntomas en la etapa de desarrollo de su hijo/a.
- Ámbito sanitario: los profesionales sanitarios no tienen la suficiente información para poder detectar conductas alteradas en los niños/as.
- Ámbito educativo: hay una gran desigualdad en la implantación de los servicios educativos en la etapa infantil y principalmente en el ciclo de 0-3 años.
- Ámbito de los servicios sociales: en este ámbito ocurre lo mismo que en el anterior, puesto que los equipos de EVO y EAT tienen una escasa formación en las alteraciones específicas del desarrollo infantil.

Por último, como señala los últimos autores de referencia, señalar la importancia que tienen los maestros en la detección del TEA, sobre todo en la etapa de educación infantil. Debe estar atento a las conductas que tengan sus alumnos/as y si nota algún tipo de dificultad hay que seguir observándole por si hay signos de alerta que le indiquen de un posible Trastorno del Espectro Autista. Para poder detectarlo siempre hay que tener en cuenta:

- La relación con los otros.
- Alteraciones en la comunicación verbal y no verbal.
- Alteración en la flexibilidad mental y del comportamiento con conductas e intereses repetitivos y estereotipados.

### 3.6.1. Instrumentos de detección

No existe, según Hijosa, L. (2014), un único instrumento que con solo su uso se pueda llegar a un diagnóstico TEA, ya que para ello, se van a tener que realizar varias pruebas cognitivas y de lenguaje, así como una exhaustiva evaluación neurológica, en las que intervendrán diferentes profesionales. Hay que tener en cuenta que cada persona TEA es diferente, por lo que habrá que adaptar estas pruebas a su edad, nivel, dificultades y capacidades.

Según González, H. (2018), se puede resumir que el nivel de gravedad y las habilidades afectadas, se va a diagnosticar un tipo u otro de alteración del espectro autista. Por lo que un niño/a con unas buenas habilidades de lenguaje será diagnosticado de Síndrome de Asperger, mientras que otro con unos síntomas de carácter autista pero sin llegar a ser un autismo clásico, se diagnosticará de Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

### 3.7. Instrumentos para la evaluación

Existen diversos tipos de instrumentos para la evaluación del proceso enseñanza aprendizaje de la escuela, pero a la hora de evaluar a un niño/a con TEA debemos prestar especial atención a los aspectos característicos de este trastorno. Para realizar una exhaustiva evaluación va a ser de gran ayuda la participación de la familia como la de los profesionales de sanidad.

Hay numerosas escalas de detección de niños/as con TEA, como *ADI* (entrevista para el diagnóstico del autismo), *CARS* (instrumento que mide la gravedad del autismo), *The Australian Scale for Asperger's Syndrome* (escala para aplicar a los padres de niños/as TEA con una alta capacidad funcional que todavía no hayan sido detectados en edad escolar), *M-CHAT* y el método *IDEA*.

El *M-CHAT*, diseñado por Robin, Fein y Barton (2009), es un cuestionario para detectar los síntomas relacionados con el autismo. Este cuestionario puede ayudar a realizar una primera detección. Consiste en 20 preguntas, a las que hay que contestar “sí” o “no”. Es recomendable usarlo entre los 18 y 24 meses. (Orellana, C., 2016)

En la actualidad el método de evaluación más utilizado es el *Inventario de Espectro Autista (I.D.E.A)*, un recurso elaborado por Riviere, A. (1998). Este instrumento se usa

cuando hay sospechas claras de que un niño/a padece de TEA. Su objetivo como expresa Hortal, C. et. al (2011), es evaluar las doce dimensiones características de las personas con Trastorno del Espectro Autista o trastornos profundos del desarrollo.

Riviere, A. a partir de la triada aludida de Wing, L., describe doce dimensiones del desarrollo, que según él siempre están alteradas en los TEA:

- Relaciones sociales
- Capacidades de referencia conjunta
- Capacidades intersubjetivas y mentalistas
- Funciones comunicativas
- Lenguaje expresivo
- Lenguaje receptivo
- Anticipación
- Flexibilidad
- Sentido de la actividad propia
- Ficción e imaginación
- Imitación
- Suspensión

El método IDEA puede tener tres utilidades principales:

1. Establecer la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona, es decir, su nivel de espectro autista en las diferentes dimensiones.
2. Ayuda a formular estrategias de tratamiento de las dimensiones.
3. Permite hacer cambios, a medio y largo plazo, que pueden darse por efecto del tratamiento, valorando así su eficacia.

Este método según Hortal, C. et. al (2011) no sirve de ayuda para el diagnóstico sino que su función es la de valorar el grado de severidad y profundidad de los rasgos autistas que puede tener una persona con independencia de su diagnóstico.

### **3.8. Intervención educativa**

Para educar a los niños/as con TEA debemos tener en cuenta que cada uno es diferente, y presentan distintos niveles de gravedad del trastorno; diferentes entornos en los que se desarrollan; diversos gustos; y unas dificultades que todos tienen en común (socialización, comunicación y simbolización).

El objetivo primordial es que puedan desarrollar sus habilidades y competencias para que aprendan a desenvolverse en el entorno que les rodea. Para esto el maestro deberá centrarse en el desarrollo del lenguaje y la comunicación para conseguir que adquiera un comportamiento social adecuado a su edad.

Por lo que la finalidad de la intervención educativa va a ser: mejorar el bienestar emocional y adquirir las habilidades sociales, personales y adaptativas necesarias, es adecuado fundamentar teóricamente nuestra intervención. Algunos investigadores, como dice Koegel (1995) en Hortal, C. et al, (2011), expresan –haciendo un breve resumen por mi parte-, que es muy beneficioso que los niños/as con TEA se escolaricen en colegios inclusivos, ya que establecen relaciones donde tienen la oportunidad de adquirir habilidades sociales y además al estar en contacto con sus iguales estos les pueden proporcionar diversas vías para aprender. En general, se podría decir que los niños/as que acuden a estos colegios aumentan sus probabilidades de un mejor ajuste social. Pero todo esto solo será posible, si el centro dispone de apoyos especializados y el profesorado muestra unas actitudes positivas.

Por último, voy a exponer algunas pautas que debemos tener en cuenta a la hora de intervenir en el proceso de enseñanza-aprendizaje de niños/as con TEA: (Cuadrado, P. y Valiente, S. 2005)

- Respetar el propio ritmo de cada niño, sin forzarle. El trabajo debe ser individualizado.
- Analizar qué condiciones favorecen su aprendizaje y cuáles no.
- No se debe enseñarle por ensayo-error. Es mejor enseñarle la forma correcta de hacer las cosas.
- Si la tarea es muy complicada, se dividirá en pequeños pasos para que pueda realizarla con mayor facilidad.
- El medio en el que se enseña debe ser cotidiano, para facilitarle el aprendizaje.

- Lo que se enseña tiene que servir para algo, tiene que encontrarle una utilidad para que lo pueda poner en práctica.
- El ambiente debe ser estructurado y conocido por él.
- Es conveniente partir de sus intereses y motivaciones, ya que esto es uno de los factores más importantes para que realice las tareas.
- Siempre debemos reforzarle y recompensarle en sus actividades. (Cuadrado, P. y Valiente, S. 2005, pp. 31-32)

El aprendizaje adoptará una metodología totalmente explícita con objeto de evitar las dobles significancias terminológicas y las dobles sutilezas de significado que aporten los diferentes contextos buscando ser lo más directos y significativos con sus experiencias previas. Todo aprendizaje deberá ser gratificado con el asentimiento favorable desde la positividad del “vaso medio lleno”. (Los métodos que he considerado más próximos al carácter explícito del aprendizaje son el método TEACCH y el método ABA, de los que a continuación haré una reseña significativa).

### **3.9. Métodos de intervención**

Existen muchos métodos para intervenir con los niños/as que padecen TEA. Por eso, me voy a centrar solo en los dos métodos más usados que son el método TEACCH y el método ABA.

#### *Método TEACCH*

Mulas et al. (2010), explican que el método Teacch (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), lo que significa “tratamiento y educación de niños autistas y con problemas de comunicación”, fue diseñado previamente por el Dr. Schopler en 1966, en Carolina del Norte (Estados Unidos). Según estos autores, es un método que está centrado en mejorar la comunicación y lenguaje, las habilidades sociales y la cognición de los niños/as con TEA. A lo que le dan prioridad es a que estos niños/as puedan ser más autónomos y se puedan desenvolver mejor en su entorno. Además consideran a la par de la autonomía, la capacidad de autodeterminación, en la medida de sus posibilidades y la participación social e integración social, -siendo los puntos débiles- quedarán sujetos a posibles

intervenciones, seguimientos y complicidades con otras personas, alumnos que participen en los programas.

La metodología está basada en la enseñanza estructurada, que está diseñada para abordar las diferencias neurológicas que tienen las personas con TEA. Esta enseñanza va a ser fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños/as autistas, ya que facilita la organización del aula y va a hacer que entiendan mejor los procesos de enseñanza. Además se va a tener muy en cuenta las dificultades, habilidades e intereses que tengan los niños/as. Habrá un apoyo en función de las motivaciones que se denoten de la intervención realizada. Continuando con Mulas et al. (2010), este método se basa en:

- Un aprendizaje estructurado.
- Usar estrategias visuales para orientar al niño/a. (método explícito).
- Aprendizaje mediante un sistema de comunicación basado en gestos, imágenes, signos o palabras. (multidimensionalidad).
- Trabajo de las familias, usando en casa los mismos materiales y técnicas. (transferencia a otros contextos que garantizan su aplicación con funcionalidad).

Como colofón, se podría hacer referencia a que en la actualidad, el método TEACCH, es el programa de educación especial más usado en todo el mundo. Se han realizado múltiples informes en los que se comprueba su eficacia en mejorar las habilidades sociales y las de comunicación, en reducir malas conductas y mejorar la calidad de vida de estas personas con TEA. A pesar de que los resultados sobre este método son muy positivos, todavía no hay ningún estudio científico que verifique esta eficacia. No obstante, las referencias que se tienen de los profesionales de la educación y de los padres colaboradores, llevan a pensar en un método facilitador y muy gratificante para el afectado por TEA.

#### *Método ABA*

El mismo autor de referencia consultado, que llevó a cabo la recensión de los principales métodos susceptibles de aplicación en TEA: en Mulas et al. (2010) se apunta que, el método ABA (Applied Behavior Analysis) que significa “análisis aplicado de la conducta”, que fuera creado por Ivar Lovaas en Estados Unidos, es un método por sí mismo y complementario al TEACCH.

Según estos autores, es una intervención de carácter conductual, en la que se aplica la teoría del aprendizaje de una manera sistemática, para ayudar a los niños/as con TEA a incrementar y mantener sus conductas, aprender nuevas habilidades, y disminuir las conductas no deseadas. En concreto, el neoconductismo de Lovaas aporta a la complementariedad con el método TEACCH la intervención en conductas no deseables socialmente que pudieran entrar en colisión con las conductas que habitualmente se esperan de las personas que comparten espacios sociales. Lo que se quiere conseguir con este método es que las conductas no deseadas se eliminen por medio de refuerzos negativos (quitándoles cosas importantes para ellos), y que las conductas deseadas se incrementen gracias a los refuerzos positivos. Quedando totalmente excluido el concepto de castigo.

Existen diferentes modelos que están basados en el método ABA, entre ellos expresan los autores de referencia que están los conocidos como: Pivotal Response Training (PRT); Natural Language Paradigm (NLP); Incidental Teaching. En Mulas et al. (2010), se ha expresado la comprobación que este método provoca unas subjetiva mejora en los aprendizajes funcionales que se corresponden con la inteligencia cristalizada del CI de los niños/as que permite que se pueda ver cambios positivos en las conductas y en el lenguaje, tanto expresivo como receptivo. Pero todavía no hay ningún estudio que garantice esto científicamente si lo relacionamos con el concepto de inteligencia de CI fluido.

### **3.10. Sistemas alternativos y aumentativos de comunicación**

Como señala Fuentes-Biggi, et al. (2006), en su artículo, los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación son:

Los sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC) son sistemas no verbales de comunicación que se emplean para fomentar, complementar o sustituir el lenguaje oral. Estos sistemas utilizan objetos, fotografías, dibujos, signos o símbolos (incluidas letras o palabras) apoyándose en sistemas simples o en aparatos productores de sonidos. (Fuentes-Biggi et al., 2006, pp. 429)

Siguiendo con estos autores, recomiendan el uso de las SAAC para las personas no verbales que tengan TEA ya que les va a ayudar a mejorar su comunicación. Muchas de estas personas tienen una buena memoria visual lo que va a facilitar el aprendizaje a través de este sistema.

Usar las SAAC desde edades muy tempranas, va a resultar muy beneficioso para estas personas, puesto que les será de gran utilidad para estimularles el lenguaje y la comunicación. Estos sistemas se utilizan tanto en niños/as que tienen lenguaje como con los que no.

Este sistema se clasifica en dos: sistemas sin ayuda, donde la persona se comunica a través de su cuerpo sin necesitar ningún elemento externo, por ejemplo el Sistema de Comunicación Total de Benson Schaeffer y los sistemas con ayuda, que necesitan recursos tangibles para comunicarse, en los que se encuentran los PECS, el sistema de símbolos pictográficos SPC, ayudas técnicas (tableros de comunicación y recursos informáticos). (Aja, M. 2018)

A continuación expongo los diferentes SAAC que más se utilizan:

#### *PECS (Sistema de Comunicación por intercambio de imágenes)*

Fue diseñado por Andrew Bondy y la logopeda Lori Frost, en EEUU en el año 1985, con el fin de ayudar a los niños/as con autismo y otras dificultades del lenguaje a comunicarse o iniciarse en la comunicación.

Para empezar a usar los PECS se deben seguir las siguientes fases:

- Fase I: se empieza por enseñar a los niños/as a intercambiar una imagen por un objeto deseado por el instructor.
- Fase II: el niño/a debe buscar las imágenes que quiere y dirigirse hacia la persona para hacer su petición.
- Fase III: hay que enseñarle a discriminar las imágenes y seleccionar la imagen que desea.
- Fase IV: enseñarle como construir una oración para que el niño/a pueda pedir lo que él quiera.
- Fase V: enseñarle a responder a la pregunta “¿Qué quieres?”.

- Fase VI: por último hay que enseñarle a cómo puede comentar cosas que están pasando en su entorno.

Los PECS son un sistema para conseguir que estas personas puedan llegar a comunicarse con los demás sin necesidad de usar el habla. No requiere de materiales muy complejos, por lo que se puede usar en cualquier momento. Existen numerosos estudios en los que se demuestra lo beneficioso que es usar este sistema para personas con TEA y para desarrollar su habla. (Autismo Diario web, 2014).

#### *SPC (Sistema Pictográfico de comunicación)*

Según Augé y Escoin (2003), el Sistema Pictográfico de comunicación fue desarrollado por Roxanna Mayer-Johnson en 1981 para personas con problemas de comunicación que pueden realizar frases simples y tienen un escaso vocabulario.

Siguiendo con estos autores expresan en su obra, que actualmente, el SPC, consta de 3000 iconos y además tiene recursos para poder ampliarlos dependiendo de las necesidades de cada persona. Su diseño es muy sencillo y se puede adaptar a diferentes idiomas. Tiene diferentes símbolos que se agrupan en seis categorías: personas, verbos, nombres, descriptivos (adjetivos y adverbios), miscelánea (artículos, preposiciones, colores, números, etc.) y palabras de uso social, cada categoría tiene un color diferente. Debido a su sencillez hace que la persona pueda entender perfectamente los símbolos sin necesidad de un aprendizaje previo.

#### *El sistema Bliss (Sistema simbólico gráfico-visual)*

Como apuntan Augé y Escoin (2003), el Sistema Bliss fue desarrollado por Charles Bliss en 1949. Es un sistema logográfico que usa las formas geométricas como símbolos para la comunicación. Es muy sencillo y se usa para expresar ideas, sentimientos, identificar objetos. Se utiliza más habitualmente con personas que tienen dificultades en el habla, como con parálisis cerebral, sordos, deficientes mentales.

La principal característica de este sistema es que combinando varios símbolos podemos crear unos nuevos, por lo que esto va a permitir disponer de un mayor vocabulario. Además es mucho más beneficio que usar el sistema SPC para el desarrollo del lenguaje, ya que con estos símbolos se puede indicar, si es plural o singular, el tiempo verbal en el que está, etc.

Actualmente consta de unos 2200 símbolos, con unos 4000 conceptos. Están agrupados en diferentes categorías y cada una de ellas tiene un color que facilita la comprensión y ayuda a la persona a encontrar antes los símbolos, al igual que ocurre en el sistema SPC.

#### *Minspeak*

Se desarrolló en 1982 por Bruce Baker, para personas que tienen problemas en la comunicación. Algunas de sus características más importantes son: el significado de cada símbolo lo fija la persona y su logopeda y cada símbolo puede tener diferentes significados por lo que se pueden realizar diferentes mensajes, a este proceso se le denomina “compactación semántica”. La gran ventaja de este sistema es que con muy pocos símbolos puedes expresar diversos mensajes. (Belloch, C., 2014)

#### *Otro Sistema Pictográfico (ARASAAC)*

En concreto en la Comunidad Autónoma de Aragón, existe el Portal Aragonés de la Comunicación Alternativa y Aumentativa (ARASAAC). En esta página encontramos diferentes recursos gráficos y materiales, como pictogramas, tableros de comunicación, horarios, calendarios, etc, que podemos utilizar con las personas que tienen alguna dificultad en comunicación. Con esto facilitaremos que estas personas se puedan comunicar con su entorno.

#### *Sistema de Comunicación Total*

Según Belloch (2014), el programa de Comunicación Total –Habla Signada- de B. Shaeffer, es uno de los sistemas de comunicación alternativos más usados en España, especialmente para personas con TEA y trastornos en el desarrollo. Es un sistema bimodal, es decir que se utiliza tanto el lenguaje oral como el de signos, y se basa en el aprendizaje sin error.

En este sistema es importante que la persona comprenda bien los signos, puesto que a través de ellos conseguirá obtener lo que él desea. Su utilización no entorpece la aparición del lenguaje, sino todo lo contrario, favorece a que aparezca.

## 4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este punto hablaré en primer lugar de la importancia que tienen las Asociaciones en la actualidad con las personas que padecen alguna enfermedad o trastorno, seguiré con la descripción de la Asociación Autismo Huesca (quienes son, sus destinatarios, metodología, los servicios y programas que ofrecen) para concluir con el análisis de los niños y niñas que acuden a esta Asociación.

### 4.1. Importancia de las Asociaciones

El papel que ejercen las asociaciones es muy importante para las personas que padecen alguna enfermedad. En este caso me centraré en las asociaciones de autismo, que es de lo que trata mi trabajo fin de grado.

Según la RAE, una asociación es un conjunto de asociados para un mismo fin, es decir un grupo de personas que padecen la misma enfermedad se juntan para conseguir un mismo fin, sin ningún ánimo de lucro.

Las Asociaciones se crean para mejorar la calidad de vida de las personas, dar visibilidad a este trastorno en concreto y que la sociedad se sensibilice con esto. Cada vez se crean más asociaciones de autismo en España, debido a que actualmente hay muchas más personas que son diagnosticadas a una temprana edad de TEA. Esto es bueno para que se difundan los conocimientos sobre este trastorno y además son un apoyo para las familias.

Todas se basan en unos objetivos generales que comparten los estatutos de estas entidades que tienen dos características que las definen: por un lado no hay ánimo de lucro, y por otro, poseen la certificación de bien de interés social, lo que les permite captar fondos de entidades públicas y privadas por la cobertura que ejercen para paliar las carencias que las administraciones públicas no alcanzan a abordar. Son el soporte de una gran cantidad de programas regulares de tipo anual y de programas puntuales de tipo estival que necesitan de un proyecto y de una memoria anual para favorecer la complementariedad de ocio y tiempo libre a los programas educativos formales en los centros escolares. Los objetivos genéricos del asociacionismo en los documentos estatutarios que vienen definidos por su bien de interés social son:

- Sensibilizar a la sociedad sobre este trastorno.
- Respetar los derechos que tiene la persona.
- Ofrecer programas y servicios para conseguir que las personas afectadas mejoren en las dificultades que puedan presentar.
- Asesorar a las familias, darle información acerca del trastorno.
- Apoyar a las familias.
- Aprendizaje reciproco o interfamiliar. Hay una interacción entre cuidadores familiares que permiten cierta incorporación de experiencias muy diversas pero muy validas. No todas podrán trasladarse a la práctica debido a las diferencias existentes entre afectados.

Según dice un artículo, escrito por Casas, P. (2018) en el Diario.es, -haciendo una pequeña recensión del mismo-, expresa que la labor fundamental que tienen las asociaciones es la de asesorar, orientar e informar a las familias, ya que son el principal agente de cambio y mejora en la vida de las personas con TEA, además de ser su principal apoyo. Por esto se deben centrar en una buena intervención con las familias, para poder orientarles en las actividades que pueden realizar para reforzar las habilidades de estas personas, atender las necesidades que cada familia necesita y además elaborar un programa individualizado de actuación con determinados seguimiento y entrevistas para cada persona con TEA. Así mismo, se insiste en la importancia de la interacción de padres en programas de ayuda mutuo o aprendizaje recíproco para atender la cotidianidad y salvar las dificultades del afectado/a en su adaptación al medio- entorno, sobre todo en el área social.

En España, como ya he dicho anteriormente, hay muchas asociaciones de autismo, algunas de las más conocidas son:

- Confederación Autismo España
- APNA (Asociación de Padres de Personas con Autismo)
- Confederación Asperger España

La Confederación Autismo España, representa a diferentes entidades que están repartidas por las Comunidades autónomas, es decir, que en todas las Comunidades autónomas podemos encontrar una asociación de autismo. En Aragón, podemos encontrar “Autismo Aragón. Asociación de Familiares de personas con Autismo” que

está en Zaragoza, y la “Asociación Autismo Huesca”, relativa a la referencia que a continuación se va a llevar a cabo.

#### **4.2. Asociación Autismo Huesca**

La Asociación Autismo Huesca es una Entidad de Acción Social promovida por familiares de personas con Trastorno de Espectro del Autismo (TEA), que facilita apoyos y servicios específicos y especializados para personas con este tipo de trastorno y sus familias, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Ésta Asociación comenzó en Octubre de 2011 y se encuentra inscrita en el Registro de Entidades de Acción Social del Gobierno de Aragón, así como en el Registro de Asociaciones del mismo organismo. Actualmente se encuentra en proceso de obtención de la consideración de Entidad de Utilidad Pública.

Sus intervenciones están centradas en la persona y su autodeterminación, por lo que trabajan bajo los principios de normalización e inclusión.

El modelo en el que se inspiran, es el Modelo de Planificación Centrado en la persona, cuyo principio básico es el de independencia personal, respetando y persiguiendo, en la medida de lo posible, que las personas con TEA tomen su propias decisiones y potenciando aquellos aspectos más relacionados con la autodeterminación.

Tratan de que este proyecto como Asociación sea existencial y no tanto asistencial para las personas con TEA y sus familias.

Su misión es, mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias a lo largo del ciclo vital, promocionando servicios y apoyos especializados e individualizados, sensibilizando a la sociedad y haciendo respetar sus derechos para una inclusión real y activa. Tienen una serie de valores que son: compromiso, responsabilidad, profesionalidad, implicación, atención a las necesidades individuales, trabajo en equipo y sensibilización.

Hay que señalar, que esta asociación, hace una labor de información y sensibilización, donde se dirigen, preferentemente a dos contextos, el educativo y el sanitario, aunque también tienen muy presente la importancia de informar y concienciar sobre el autismo a la sociedad en general.

Esta Asociación es miembro de la Confederación de Autismo España, con la que comparte su visión basada en derechos, en recursos y en conocimientos específicos como bases para mejorar la situación de las personas afectadas y sus familias. También es miembro activo de la Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad CADIS Huesca, con la que colabora en diferentes comisiones y proyectos.

Según los actuales Estatutos de la Asociación Autismo Huesca, sus fines sociales son los siguientes:

- a) La mejora, en colaboración con los varios niveles de la administración, de la calidad de vida y atención a los afectados de autismo a lo largo de su vida.
- b) El desarrollo de viviendas tuteladas temporales y permanentes para adultos afectados de autismo.
- c) La mejora del acceso de estas personas a servicios sanitarios integrados.
- d) El reconocimiento efectivo de sus derechos y ejercicio real de su igualdad jurídica, teniendo como principal referente la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” del 2008.
- e) La provisión de servicios de información y respiro para los familiares que cuiden de los afectados.

Cuenta con el apoyo de organismos como el Gobierno de España, Gobierno de Aragón, la Diputación Provincial de Huesca, la Comarca Hoya de Huesca, el Ayuntamiento de Huesca, Fundación ONCE y otras entidades privadas.

Trabaja en red con muchas otras asociaciones y entidades de su sector como: Autismo Aragón, Asperger Aragón, ATADES, Asociación Down, Asociación ASCEAL, Asociación SONERIA, etc.

Mantiene coordinaciones periódicas con las Conserjerías de Educación, Sanidad, Servicios Sociales, Dirección Provincial de Educación, Aulas preferentes TEA, Colegios e institutos, Centros de Salud, Unidades de Salud Mental, Hospitales, con el fin de trabajar de manera coordinada y complementada con aquellos estamentos y profesionales que intervienen de una u otra forma con las personas con TEA que se atienden desde la asociación.

Por último decir que cuenta con el apoyo económico de numerosas empresas públicas y privadas, y gracias a esta ayuda la asociación puede desarrollar su labor con las personas afectadas de TEA.

#### *4.2.1. Destinatarios*

El colectivo al que se atiende está compuesto por las personas afectadas de TEA de la provincia de Huesca y sus familiares. Actualmente está atendiendo a 50 personas con TEA y a sus familias, un gran aumento con respecto al año anterior, que había 39. Esto es debido a que cada vez son más los diagnósticos tempranos.

El número de usuarios indirectos (familiares) supera las 200 personas, entre padres, madres, hermanos.

Además también atienden a otras personas afectadas de TEA, pero que por diferentes razones no se llegan a asociarse, pero tienen el mismo derecho a la información y orientación que el resto.

#### *4.2.2. Metodología*

La metodología que utilizan es activa, flexible y basada en el análisis por observación, y por recogida de opinión directa o diferida de los intereses de las familias con TEA con las que se va a intervenir.

Todo esto, desde el modelo de trabajo de, la Planificación centrada en la persona, donde tratan de lograr que este proyecto sea para las personas con TEA y sus familias una experiencia existencial y de crecimiento. Ver distintos momentos de atención escolar, transición a la vida adulta, formación laboral y formación continua.

Tratan de involucrar a las familiar y profesionales que intervienen con las personas con TEA en la aplicación del plan de intervención.

Trabajan para poder responder adecuadamente a las necesidades individuales de las personas, las prioridades de las familias y los recursos de los que disponen.

Por otro lado, en el momento de evaluar, lo hacen a través de registros y otras herramientas, y tienen el plan individual de intervención para valorar el desarrollo del mismo en las diversas áreas funcionales, así como su eficacia.

Así pues, sus principios básicos de intervención se basan en: autonomía personal, autodeterminación, participación social (basados en HHSS) e integración socio- laboral.

- Individualización: no existe un tratamiento único, que sirva para todas las personas con autismo, puesto que cada persona afectada de TEA es muy diferente entre sí, y por ello requerirá una intervención individualizada para cada una de ellas.
- Estructura: requiere adaptar el entorno para maximizar la participación de cada persona. Además será necesario establecer el tipo de evaluación que se llevará a cabo para supervisar el resultado de las metodologías seleccionadas para la intervención.
- Intensidad y generalización: las intervenciones utilizadas han de ser aplicadas de una manera sistemática en base a las actividades diarias de la persona generando los niveles de apoyo necesarios para cada persona. Esto asegurará que las habilidades adquiridas puedan ser mantenidas en situaciones de la vida diaria.
- Participación familiar: dependiendo de la etapa de la vida en la que se encuentre la persona, la familia debe ser reconocida y valorada como un elemento clave de cualquier intervención. A la familia se le dará la información y apoyo que requieran, por los diversos profesionales de la asociación.

#### *4.2.3. Programas y servicios*

A través de los servicios que presenta y las diferentes terapias y actividades que ofrece, las familias se sienten más apoyadas y acompañadas y desde ahí, mejoran sus habilidades y recursos para gestionar el día a día con sus hijos afectos de TEA.

Gran parte de las actuaciones llevadas a cabo se desarrollan en la sede de la entidad, situada en Huesca, aunque algunas veces se realizan salidas y actividades que se desarrollan fuera.

La Asociación cuenta con una serie de programas que son:

- Apoyo y descanso para familiares cuidadores de personas con TEA
- Atención integral a personas afectas de TEA y apoyo a sus familias
- Programa de desarrollo de habilidades y fomento de la autonomía en personas con TEA
- Programa de Ocio Inclusivo
- Escuela de competencias y habilidades parentales para familias

La Asociación tiene un programa de actividades anual continuo (Anexo 1), donde se encuentran los servicios que ésta ofrece a lo largo de todo el año para los usuarios y sus familias, qué a continuación expongo.

Encontramos los siguientes servicios que ofrece la Asociación para las familias y usuarios: en referencia a la Memoria Anual de Actividades de Autismo Huesca de 2017 referida al Programa Anual Continuo, presenta estos datos relevantes:

- Acogida y asesoramiento a familias: el 75 % de las familias que están asociadas han recibido este servicio a lo largo del año 2017.
- Información y apoyo en gestiones: este servicio sirve para apoyar a las familias en todas las gestiones que tenga que ver con su hijo: ayudas, becas, centros, tramitación de dependencia, recursos públicos, derivación a otros profesionales, etc. el 60% de las familias han utilizado este servicio a lo largo del año.
- Apoyo y acompañamiento a las familias: se basa en ofrecer apoyo a las familias en cuanto a los niveles asistenciales que puedan necesitar, y hacer un seguimiento continuado de cara a las nuevas necesidades que puedan surgir a lo largo del desarrollo en la persona. Aproximadamente el 50% de las familias se han beneficiado de este servicio.
- Escuela de familias: se tratan temas como: el comportamiento de las personas con TEA, las habilidades prácticas, la comunicación y el lenguaje, la sexualidad y afectividad, etc, cosas que son fundamentales que las familias conozcan, puesto que es importante que participen de manera activa en la educación y desarrollo de su hijo/a. En este servicio han participado 12 personas.
- Valoración diagnóstica
- Intervención temprana

- Intervención psicológica
- Habilidades sociales: este servicio se plantea con el fin de incorporar herramientas para mejorar la comunicación e interacción social con sus iguales. De este modo se refuerzan aspectos muy importantes para el desarrollo de las personas con TEA como son la autoestima y la amistad. Han participado 12 personas en este servicio.
- Terapia ocupacional
- Logopedia
- Musicoterapia: cuenta con la colaboración de la Asociación Soneria. Consiste en que la terapeuta utiliza las experiencias musicales para estimular el ajuste emocional, interpersonal o de crecimiento, utilizando los recursos e intereses que tenga la persona. Han participado 7 personas en este servicio.
- Arteterapia: tiene muchos beneficios este servicio para las personas afectadas de TEA. Se considera que el desarrollo creativo tiene una fuerte influencia en el desarrollo cognitivo, emocional y físico de la persona. Han participado 5 personas en este servicio a lo largo del año.
- Terapia asistida con animales: consiste en el desarrollo de capacidades y de la autonomía personal. Han participado 6 personas en este servicio.
- Información, formación, sensibilización, divulgación
- Ocio inclusivo y respiro familiar: consiste en generar apoyos y oportunidades para estas personas con TEA, en el contexto del ocio y el tiempo libre educativo, a través de un equipo profesional y con el apoyo del voluntariado.

De todos estos servicios que se ofrecen, voy a destacar la importancia que tiene el ocio inclusivo en las personas con TEA y el respiro familiar.

Este servicio genera apoyos específicos y oportunidades para estas personas, en el contexto del ocio y tiempo libre educativo, así como para la comunidad en la que vive, a través de un equipo de trabajo profesional y con apoyo del voluntariado.

Su finalidad es hacer participes a las personas con TEA de los recursos culturales, del ocio y tiempo libre en general de su comunidad, así como a la comunidad, de las características de las personas con TEA. Se persigue la inclusión global en la que todas

las partes ponen en práctica el principio de inclusión en el más amplio sentido de la palabra.

Las actividades que se realizan suelen ser individuales, semanales y adaptadas a las características e intereses de las personas usuarias. Aunque también se realizan actividades grupales semanales, en las que se fomenta su capacidad de relación y comunicación con sus iguales y con el resto de personas y recursos de su entorno. Algunas actividades son refrendo en Programa Actividades Anuales y Memoria Actividades Anual:

- Nuevas tecnologías: es una actividad relacional y de entretenimiento cognitivo y funcional, desde el componente lúdico y de vínculo social.
- Multideporte: es una actividad de relacional en grupo, que se realiza en el pabellón polideportivo municipal Juan XXIII. En ella, se realizan diferentes tipos de juegos y actividades físicas.
- Nataciones especiales: es una actividad física y relacional, que se realiza en la piscina climatizada municipal. Consiste en meterse en la piscina y allí realizar diferentes tipos de ejercicios que para ellos le va muy bien.
- Grupo social: actividad de relacionarse en grupo, hay un especial énfasis en la inclusión social. Se utilizan espacios y recursos culturales y de ocio comunitarios. Por ejemplo, se pueden ir todos juntos a ver un museo.
- Participación en el equipo de redacción de “Igual Da” de CADIS: esta actividad consiste en que las personas con TEA de la Asociación, participen semanalmente en la elaboración del suplemento del Diario del Altoaragón “Igual Da”. Esto facilita la participación de estas personas en diferentes proyectos de la ciudad como “reporteros”, en por ejemplo el Festival de Cine de Huesca, el Congreso del periodismo digital.
- Ludotea: se realiza mensualmente, como servicio complementario a la Escuela de Familias. Se ofrece la oportunidad de contar con un espacio lúdico en el que sus hijos puedan relacionarse y estar atendidos por profesionales y voluntarios, mientras ellas asisten a la sesión.

Además se realizan actividades en familia aprovechando fechas señaladas como, carnaval, Semana Santa, Navidad, festivos.

Por último, decir que la Asociación también cuenta con un programa de actividades estival (Anexo 2), donde se detallan todas las actividades que se han realizado en este verano. Además de estas actividades en Julio, también se llevo a cabo un campamento en Jaca con los usuarios de la Asociación, familias, profesionales y voluntariado que duro 6 días.

Que las personas con TEA participen en estas actividades, va a suponer para sus familias unos momentos importantes y necesarios de respiro en los que pueden descansar y dedicarse un tiempo a ellos mismos.

Todas estas actividades son llevadas a cabo por el equipo de profesionales que es quien las programa y el equipo de voluntarios que hay en la Asociación Autismo Huesca.

#### **4.3. Análisis de los niños y niñas de educación infantil y primaria que hay en la Asociación Autismo Huesca.**

En primer lugar, decir que, los nombres de los niños y niñas que van a aparecer a lo largo de este punto del trabajo, van a ser ficticios para proteger la privacidad de éstos relativa a la Ley de protección de Datos.

He elaborado una tabla, en la que se detallan los datos más importantes que debemos saber sobre estos niños/as. Para recoger toda esta información, me ha sido de gran ayuda los profesionales que están en la Asociación Autismo Huesca, como los meses en los que he estado colaborando, como voluntaria, en algunas de las actividades y en donde he podido observar a los niños/as.

En la tabla se describen los siguientes aspectos:

- Nombre
- Edad
- Hermanos
- Año diagnóstico
- Área cognitiva
- Habilidades Sociales
- Área del lenguaje
- Adaptaciones curriculares significativas

- Atención temprana
- Programación de Actividades Anual
- Programación de Actividades Estival

#### 4.3.1. *Datos recogidos de los niños/as de Educación Infantil*

A continuación expongo los datos recogidos de los niños y niñas que forman parte de la Asociación Autismo Huesca, de Educación Infantil.

Tabla 1. Análisis de los datos recogidos de Educación Infantil

Nombre	Edad	Hermanos	Año diagnóstico	Singularidad del Área cognitiva
Juan	5	No	3 años	Muy afectada con escasa proyección cognitiva. Afectado en el tiempo y en la calidad atencional.
Alejandro	4	Sí	2 años	Muy afectada con escasa proyección cognitiva. Afectado en el tiempo y en la calidad atencional. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.
Dani	6	No	3 años	Muy afectada con escasa proyección cognitiva. Afectado en el tiempo y en la calidad atencional. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.
David	6	Sí	2 años	Muy afectada con escasa proyección cognitiva. Afectado en el tiempo y en la calidad atencional. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.

Pablo	6	Sí	2 años	Muy afectada. Su capacidad de atención es corta pero en algunas actividades mostraba mayor capacidad de atención. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.
Raúl	6	No	2 años	Muy afectada su capacidad cognitiva, su atención es corta.
Jorge	6	Sí	2 años	Muy afectada con escasa proyección cognitiva. Afectado en el tiempo y en la calidad atencional. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.
Ana	6	Sí	2 años	Muy afectada. Su capacidad de atención es limitada, pero en algunas actividades que a ella le llamaban la atención mostraba mayor tiempo de atención. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.
Carlota	5	Sí	2 años	Muy afectada. Su capacidad de atención es nula. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.
María	4	No	2 años	Muy afectada con escasa proyección cognitiva. Afectado en el tiempo y en la calidad atencional. En cuanto al pensamiento, entiende lo que se le dice.

Continuando con otros aspectos complementarios a la tabla antecedente:

Nombre	HHSS (comenzar, mantener y terminar una conversación, escuchar con intención, respetar los turnos de palabra y empatizar con lo recibido)	Área de Lenguaje, con las características propias de entonación, monótona y lenguaje con carencias de fluidez.	A.C.S.	A.T.
Juan	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje vernal, se comunica mediante gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
Alejandro	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica mediante gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
Dani	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica mediante gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
David	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, pero sabe comunicarse a través de pictogramas	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
Pablo	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, pero sabe comunicarse a través de pictogramas.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
Raúl	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica a través de gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí

Jorge	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica a través de gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
Ana	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica a través de gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
Carlota	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica mediante gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí
María	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Carece de lenguaje verbal, se comunica mediante gestos.	Tiene apoyo por parte de A.L, P.T y auxiliar de apoyo.	Sí

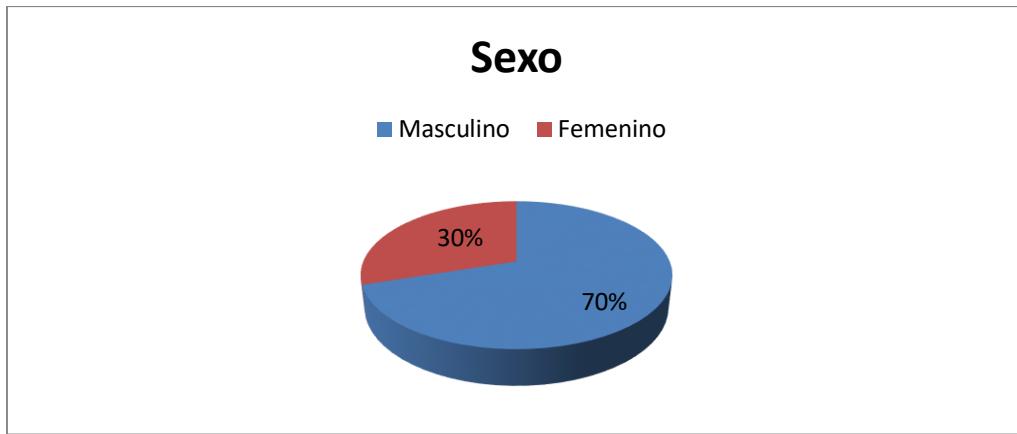
Respecto a los Programas de Actividades Anuales y Estival, se puede resaltar:

Nombre	P.A.A.	P.A.E.
Juan	Ludotea	Ludotea
Alejandro	Ludotea	Ludotea, Proyección para peques
Dani	Ludotea	Ludotea, Proyección para peques, taller musical
David	Ludotea	Ludotea, Proyección para peques, taller musical
Pablo	Ludotea	Ludotea, Proyección para peques, taller musical
Raúl	Ludotea	
Jorge		
Ana		
Carlota	Ludotea	
María		Ludotea, Proyección para peques

#### 4.3.1.1. Gráficos y conclusiones

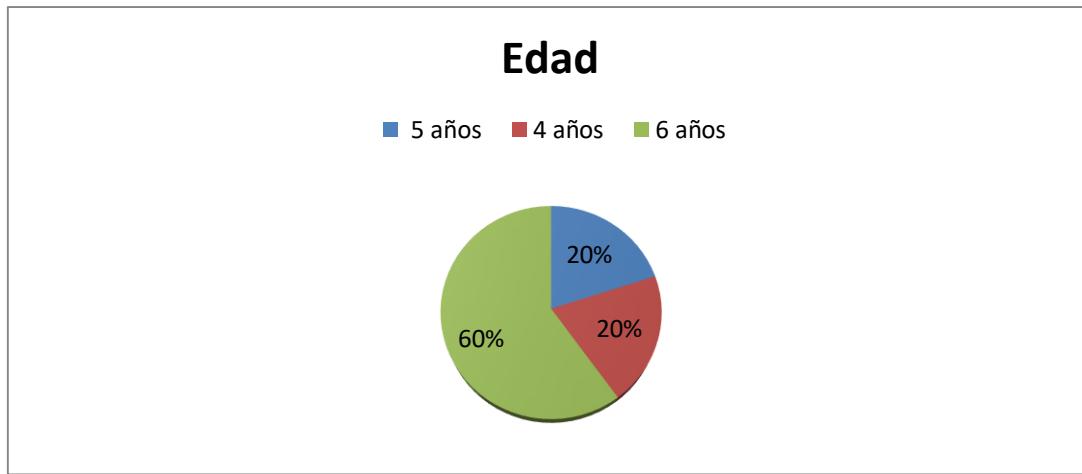
He analizado los datos expuestos en la tabla anterior, y a continuación voy a presentar los gráficos y conclusiones a las que he llegado sobre los niños y niñas de Educación Infantil con TEA que forman parte de la Asociación Autismo Huesca.

Gráfico 1. Sexo



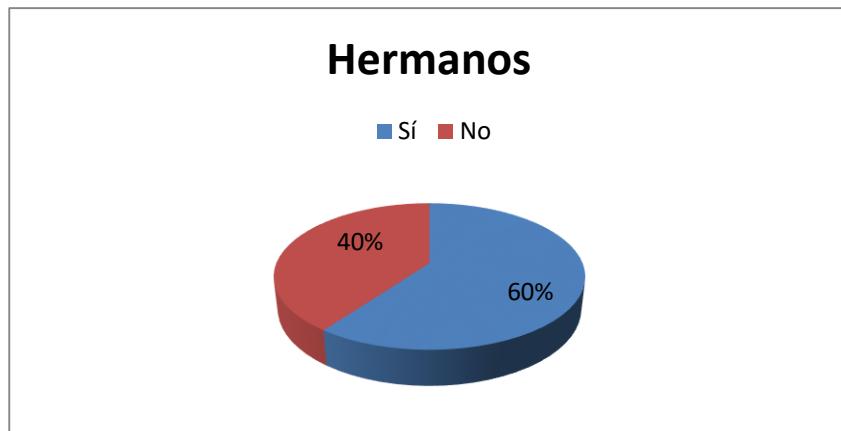
En el gráfico número 1, se observa que la mayoría de los niños y niñas entre 0-6 años que van a la Asociación son chicos y solo hay tres chicas. De esto podemos deducir que el TEA tiene tendencia a darse más en chicos que en chicas, tal como he mencionado antes en el marco teórico.

Gráfico 2. Edad



En el gráfico número 2, se observa que la mayoría de los niños/as tienen 6 años, y en los demás años está muy repartido ya que hay un 20% tanto en 4 años como en 5 años.

Gráfico 3. Hermanos



En el gráfico 3, nos encontramos con que la mayoría de los niños/as observados tienen hermanos mientras que un 40% no. En esta gráfica se puede destacar que de los niños/as que forman parte de la Asociación, dos son gemelos y los dos padecen de TEA, mientras que hay otro niño que tiene un hermano mellizo y su hermano no padece de este trastorno. Además muchos de estos hermanos vienen a la Asociación a realizar algunas actividades, por lo que hay que dejar constancia de la estimulación que reciben extra los hermanos afectados cuando comparten el tiempo libre y ocio en familia.

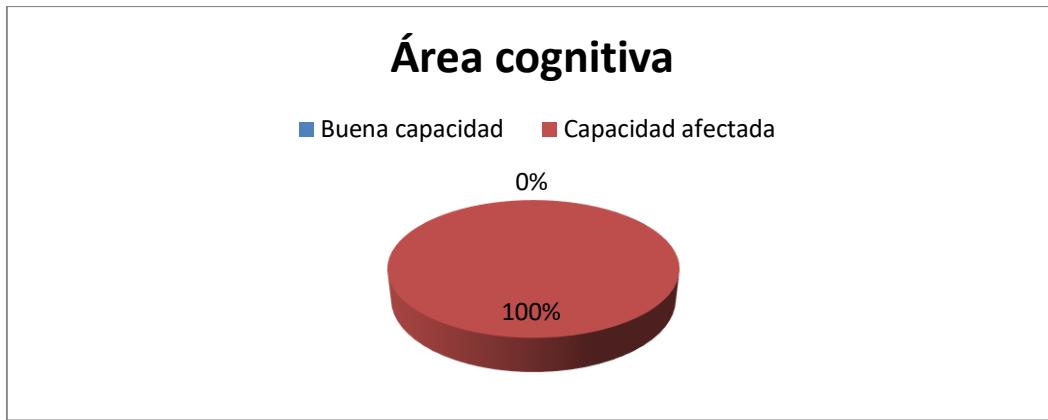
Gráfico 4. Año diagnóstico



Si nos fijamos en la gráfica 4, observamos que la mayoría de los niños/as han sido diagnosticados con dos años mientras que solo un 20% fue a los tres años. La mayoría de los niños/as que fueron diagnosticados a los dos años fue porque la familia se dio cuenta que algo le pasa a su hijo, ya que muchas de ellas podían comparar con la

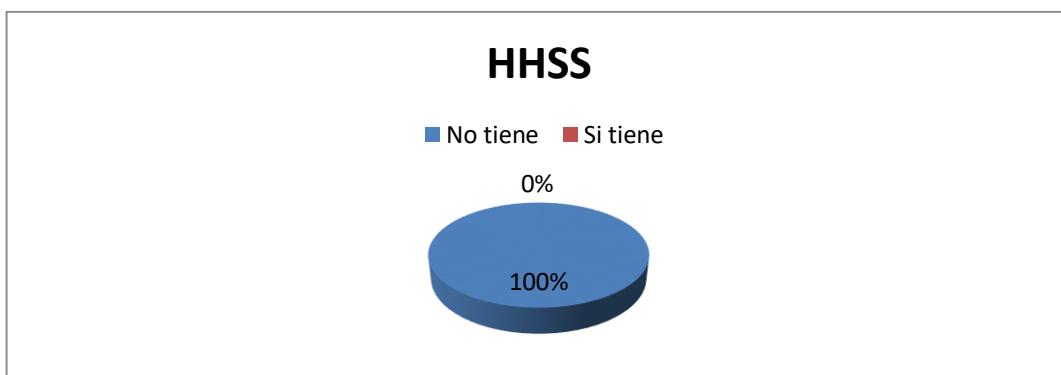
evolución que había tenido el hermano y sabían que algo iba mal. Por otro lado, el otro porcentaje, en la mayoría se dieron cuenta en la guardería.

Gráfico 5. Área cognitiva



En el gráfico 5, analizamos la capacidad cognitiva que tienen estos niños/as. Como podemos observar la mayoría de ellos/as tienen su capacidad cognitiva muy afectada. En general se observa que la mayoría de ellos tienen dificultades con la calidad y tiempo atencional, además cuando te opones ante sus propuestas se enfadan. Por otro lado añadir, que tienden a evitar la mirada y aislarse en su propio mundo. Algunos de ellos tienen movimientos estereotipados, como correr en círculos, mover muy rápido las manos, balancearse. Además tienen una gran incapacidad para expresar sus emociones y un interés de actividades muy reducida.

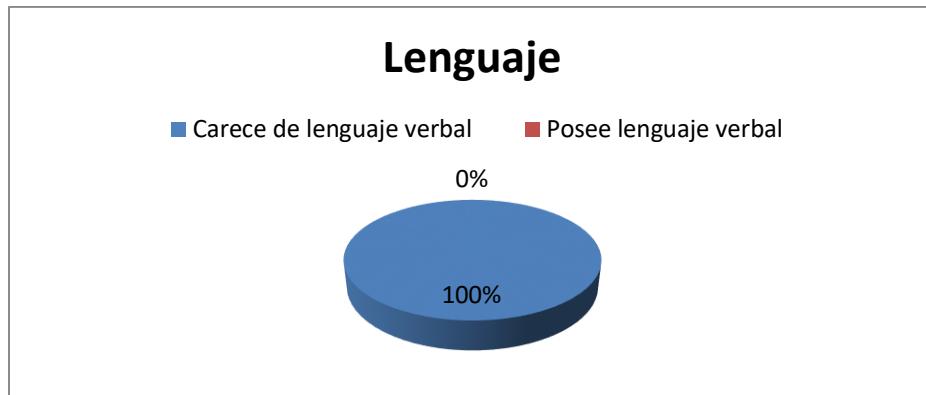
Gráfico 6. HHSS



La gráfica 6, es de las habilidades sociales que tiene cada niño/a, como es lógico, ya que es una característica fundamental de las personas que padecen de TEA, ninguno de estos niños/as presentan habilidades sociales. Su capacidad para escuchar al interlocutor

es muy reducida y solo se alarga si el tema les interesa. Además tienen problemas para mantener una conversación, ya que no saben cómo empezar; como mantenerlas ni como terminarlas. Esto se debe a que no tienen unas normas de intervención en conversaciones.

Gráfico 7. Lenguaje



En la gráfica número 7, nos encontramos con que ninguno de los niños/as tiene lenguaje verbal, pero muchos de ellos se comunican a través de gestos, otros directamente no se comunican. La carencia de lenguaje también es una característica en las personas con este trastorno. Por supuesto la capacidad cognitiva que tenga cada uno también les va a afectar en la adquisición del lenguaje.

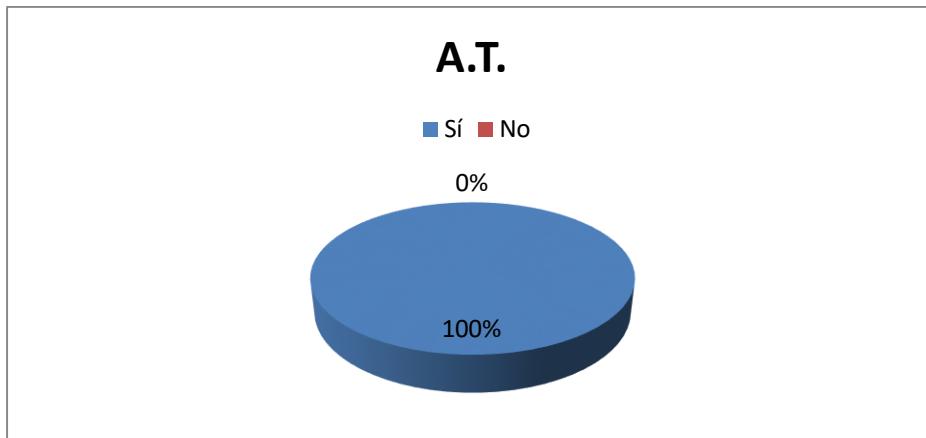
Gráfico 8. A.C.S.



Si nos fijamos en la gráfica número 8, podemos observar que todos tienen adaptaciones curriculares significativas. Todos reciben apoyo por parte de los profesionales de audición y lenguaje, pedagogía terapéutica y apoyos de auxiliares, que

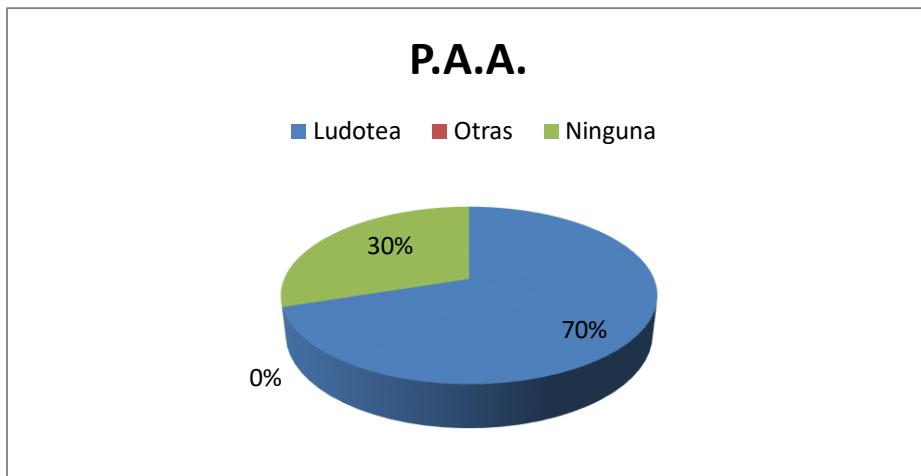
les ayudan a desarrollar sus habilidades sociales, estimular su lenguaje, en definitiva, les dan herramientas para que luego ellos mismos puedan desenvolverse en su vida diaria. Con estas adaptaciones y apoyos que reciben, lo que se pretende es favorecer la integración del niño/a en el aula.

Gráfico 9. A.T.



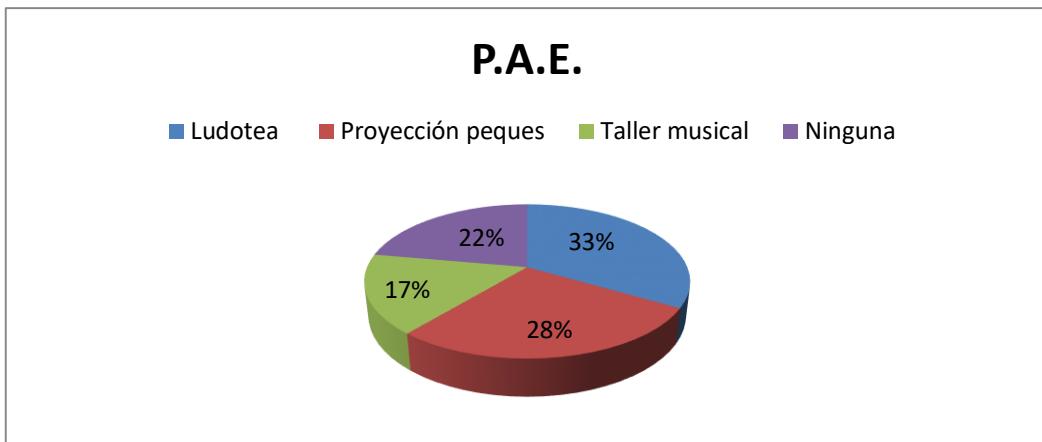
En esta gráfica podemos ver que todos los niños/as van a A.T. Como es lógico, cualquier niño/a que tiene algún tipo de problema acude a A.T., aquí su objetivo es mejorar el desarrollo del niño/a y prevenir futuras alteraciones. En este caso, la familia va a ser fundamental en el tratamiento, ya que es en el seno familiar donde el niño/a va a aprender a desarrollar muchas habilidades para su vida cotidiana.

Gráfico 10. P.A.A.



En la gráfica 10, se han analizado a cuantas actividades que realiza la Asociación a lo largo del año han ido estos niños/as. Por lo que podemos ver, la mayoría han ido a “Ludotea”, que es una actividad que se ofrece mientras las familias van a la Escuela de Familias. Se ofrece este servicio para que sus hijos puedan relacionarse con otros niños/as y además estén atendidos por profesionales, así ellos pueden asistir tranquilamente a la sesión de familias. Por otro lado, un porcentaje muy pequeño no han ido a ninguna actividad y esto se debe a que estos niños/as se incorporaron a la Asociación en verano. Además destacar que estas son las actividades de ocio, pero aparte de éstas, acuden a los servicios que presta la Asociación relativas a logopedia, terapia ocupacional y taller de habilidades sociales.

Gráfico 11. P.E.A



Por último en la gráfica 11, se han recogido los datos sobre las actividades realizadas en verano. Se observa que a las actividades que más han ido han sido a “Ludotea”, a la Proyección para peques, que consistía en ver películas y cuentos, y al Taller musical. Por otra parte, un 22% no ha ido a ninguna actividad y esto se debe a que estos niños/as se incorporaron a la Asociación después del verano. Destacar que la mayoría de estas actividades son individuales, exceptuando la “Ludotea” que es una actividad donde los niños y niñas pueden relacionarse con los demás, ya que es un espacio para divertirse jugando.

#### 4.3.2. Datos recogidos de los niños/as de Educación Primaria

A continuación expongo los datos recogidos de los niños y niñas que forman parte de la Asociación Autismo Huesca, de Educación Primaria.

Tabla 2. Análisis de los datos recogidos de Educación Primaria

Nombre	Edad	Hermanos	Año diagnóstico	Singularidad del Área cognitiva
Santi	11	No	5	Tiene una buena memoria y un vocabulario muy extenso. Asperger alta capacidad.
Lorién	8	Sí	4	Buena capacidad cognitiva, aunque su atención es limitada.

Javi	9	No	4	Tiene muy afectada esta área y su capacidad de atención es muy corta, a pesar de que entiende todo.
Pablo	7	No	4	Buena capacidad cognitiva.
Juan	8	Sí	4	Buena capacidad cognitiva.
Enrique	8	Sí	4	Buena capacidad cognitiva. Su atención es corta.
Natalia	7	Sí	4	Buena capacidad cognitiva.
Silvia	11	Sí	5	Buena capacidad cognitiva.
Lucia	9	No	4	Buena capacidad cognitiva. Su atención es larga en las actividades que le interesan.

Continuando con otros aspectos complementarios a la tabla antecedente:

Nombre	HHSS (comenzar, mantener y terminar una conversación, escuchar con intención, respetar los turnos de palabra y empatizar con lo recibido)	Área de Lenguaje, con las características propias de entonación, monótona y lenguaje con carencias de fluidez.	A.C.S
Santi	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje muy estructurado con unas polarizaciones semánticas en sus temas de referencia muy resaltables.	Tiene apoyo
Lorién	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje con cierta debilidad estructurado y con polarizaciones semánticas muy reducidas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo

Javi	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje estructurado muy reducido con ciertas polarizaciones dicotómicas semánticas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo
Pablo	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje con cierta debilidad estructurado y con polarizaciones semánticas muy reducidas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo
Juan	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje con cierta debilidad estructurado y con polarizaciones semánticas muy reducidas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo
Enrique	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje estructurado muy reducido con ciertas polarizaciones dicotómicas semánticas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo
Natalia	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje con cierta debilidad estructurado y con polarizaciones semánticas muy reducidas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo

Silvia	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje con cierta debilidad estructurado y con polarizaciones semánticas muy reducidas en sus temas de referencia.	Tiene apoyo
Lucia	Carece de la mayor parte de las habilidades expresadas.	Posee un lenguaje estructurado con ciertas polarizaciones semánticas en sus temas de referencia muy destacables en los que posee interés y motivación.	Tiene apoyo

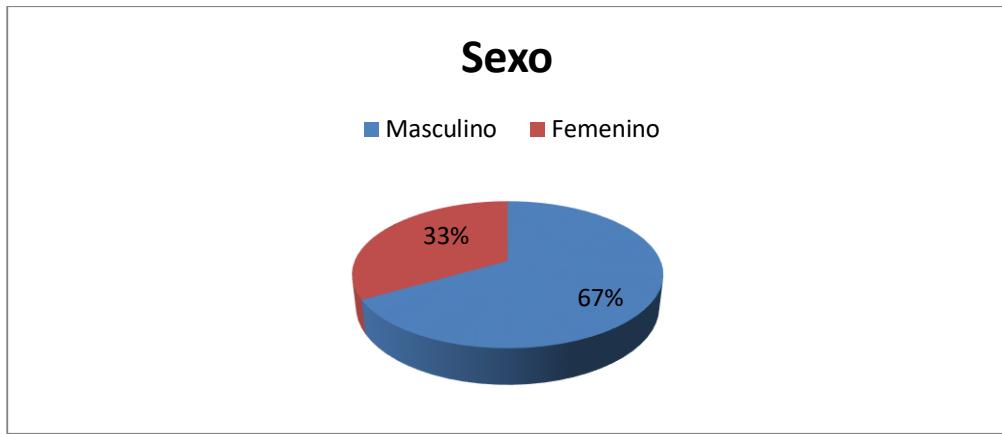
Respecto a los Programas de Actividades Anuales y Estival, se puede resaltar:

Nombre	P. Act. Anual	P. Act. Estival
Santi	Ludotea	Gymkana, taller variado con terapia ocupacional
Lorién	Ludotea	Gymkana, taller variado
Javi	Ludotea	Taller variado
Pablo	Multideporte	Excursión a Benabarre, Gymkana
Juan	Ludotea	Gymkana, taller variado
Enrique	Natación	Grupo piscina, taller variado, excursión a Benabarre
Natalia	Natación	Grupo piscina
Silvia	Natación	Grupo piscina
Lucia	Nuevas tecnologías	Gymkana, taller variado con terapia ocupacional, biblioteca

#### 4.3.2.1. Gráficos y conclusiones

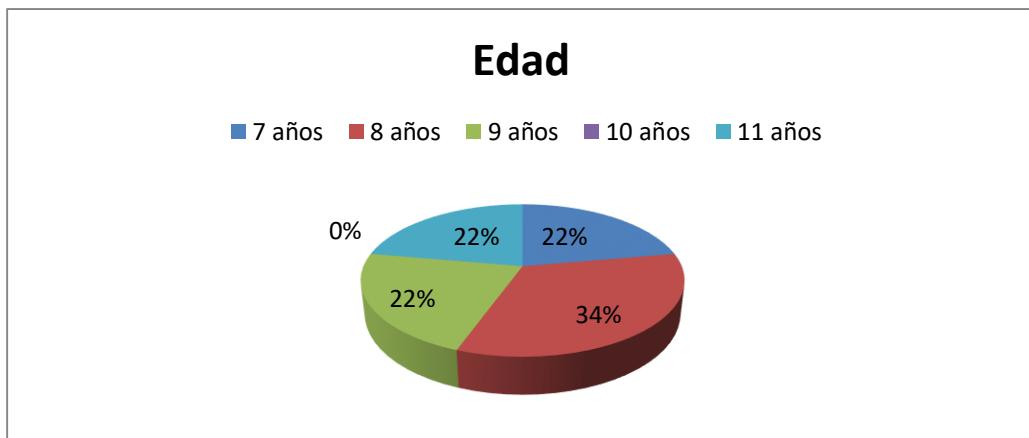
He analizado los datos expuestos en la tabla anterior, y a continuación voy a presentar los gráficos y conclusiones a las que he llegado sobre los niños y niñas de Educación Primaria con TEA que forman parte de la Asociación Autismo Huesca.

Gráfico 1. Sexo



En el gráfico numero 1 se observa, que la mayoría de los niños y niñas de Educación Primaria que acuden a esta Asociación son niños. Esto se debe a que hay una mayor prevalencia a padecer este trastorno en los chicos que en las chicas, como bien he explicado en la teoría.

Gráfico 2. Edad



En el gráfico 2 se observa que la mayoría de los niños/as tienen 8 años, aunque esta muy repartido ya que en los demás años hay los mismos niños/as, exceptuando de 10 años que no hay ninguno.

Gráfico 3. Hermanos



En el gráfico número 3, nos encontramos con que la mayoría de los niños/as tienen hermanos. En esta gráfica destaca que los hermanos de estos niños/as también vienen a muchas de las actividades que realiza la Asociación. Además hay que dejar constancia de la estimulación que reciben extra los hermanos afectados cuando comparten el tiempo libre y ocio en familia. Hay una constatación fehaciente en todas las opiniones de los familiares de mejora en la intencionalidad comunicativa lo que reporta información bidireccional y feedback en la mejora en la estructura y semántica de las producciones orales.

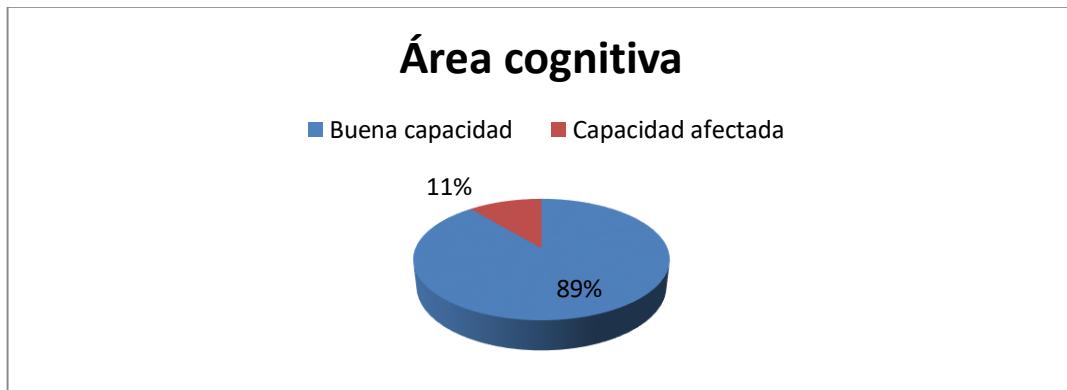
Gráfico 4. Año diagnóstico



Si nos fijamos en el gráfico 4, vemos que la mayoría de los niños/as fueron diagnosticados antes de los 4 años de edad, debido a la derivación a los equipos multiprofesionales de los Centro Base del IASS coordinados con los servicios sanitarios, asistenciales y educativos. Lo que contribuyó a la elaboración de un

programa de desarrollo individual que género una intervención en dos áreas especiales psicomotricidad y logopedia. Mientras que un 22% fue a partir de los 5 años. Lo que quiere decir que no estuvieron totalmente atendidos sus diagnósticos en los servicios de Atención Temprana que el Centro Base del IASS, ya que por ley no se puede atender niños/as de edades superiores a 5,5 años porque en ningún caso se prolongan más allá de los 6. Esto se debe a que, se fue dilatando la derivación al servicio sanitario porque aparentemente no tenían ningún tipo de problema, pero cuando llegaron a la etapa escolar, se dieron cuenta que estos niños/as no se relacionaban con los demás, estaban aislados, y a pesar de tener lenguaje presentaban algunas dificultades y no se había observado mejoras cualitativas y cuantitativas en cuanto a las intencionalidades comunicativas y respecto a las habilidades sociales manifestadas. Estos tipos de autismo son más complicados de diagnosticar, sobre todo el niño que padece síndrome de Asperger. Suelen tener un diagnóstico muy dilatado en el tiempo debido a sus altas capacidades y lo he recogido en este estudio a pesar de no corresponder a un autismo propiamente dicho.

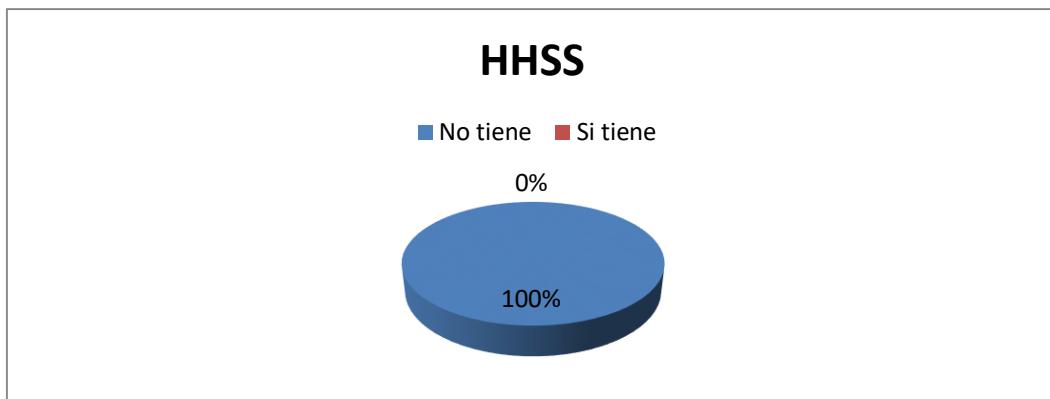
Gráfico 5. Área cognitiva



En el gráfico 5, analizamos la capacidad cognitiva que tienen estos niños/as. Como podemos observar la mayoría de ellos/as tienen una buena capacidad cognitiva debido a que tienen un autismo leve, aunque su atención en algunos casos es corta. De aquí destacar que solo hay un niño en la que su capacidad cognitiva se ve afectada. En general, no obstante salvadas las diferencias, se observa que todos poseen en mayor o menor medida algún indicador de déficit de atención relacionado con la calidad atencional o sostenida en el tiempo; además muestran grados de impulsividad cuando no de oposicionismo ante propuestas que se desvían de sus monotemas preferidos.

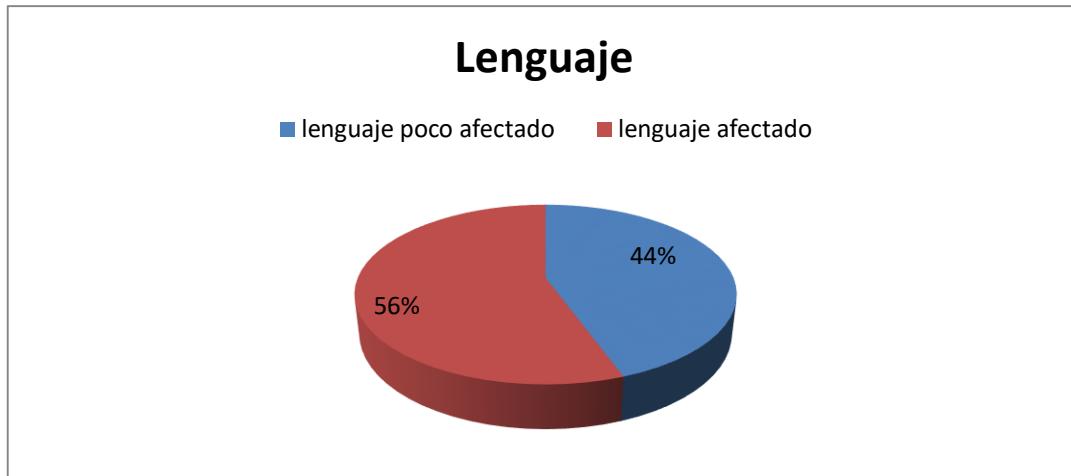
Tienen como denominador común una memoria selectiva que impide que sea funcional para propuestas abiertas de orden socializante y de aprendizajes.

Gráfico 6. HHSS



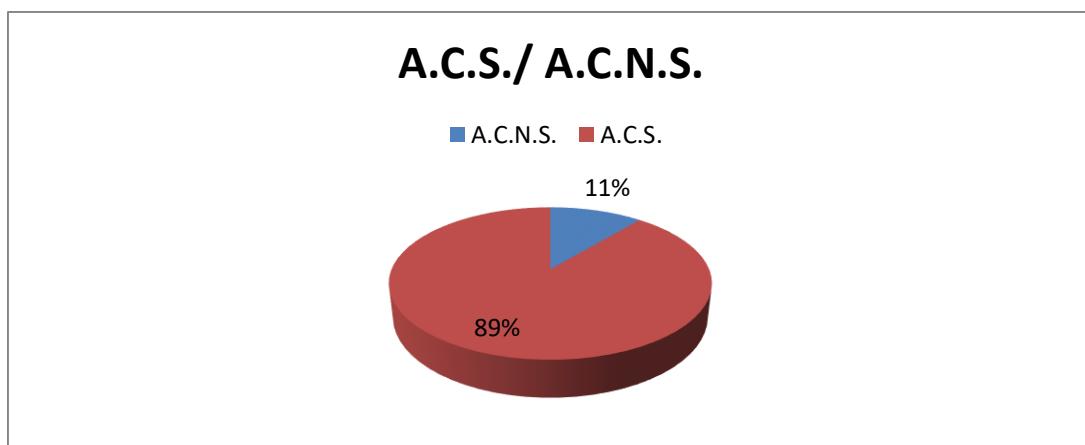
En el gráfico 6, se observa que ninguno de estos niños/as tienen habilidades sociales, como es lógico, ya que es un rasgo muy característico de los niños que padecen autismo. Poseen atisbos en escucha activa en períodos muy reducidos más por agradar al interlocutor que realmente por el interés y la motivación que muestran por el tema. Así mismo, no suelen tener normas preestablecidas de intervención en conversaciones: difícilmente saben cómo empezarlas, con un saludo; no las mantienen en el tiempo cuando no las cambian de tema y no saben terminar la relación con una despedida. Una característica muy propia es la falta de interés mostrada por el interlocutor en cuanto a cómo se encuentra personalmente, lo que denota una falta de empatía que de manera natural impedirá que esta se desarrolle con un trabajo efectivo como ocurre con los normonios.

Gráfico 7. Lenguaje



En el gráfico 7, nos encontramos con que todos los niños/as de Primaria tienen lenguaje, y esto se debe a que no tienen un nivel muy grave de autismo. A pesar de dominar el lenguaje, muchas veces tienen dificultades para expresar lo que ellos quieren decir. Muestran mayor intencionalidad comunicativa aquellos que tienen la estimulación mayor en sus familias con presencia de hermanos; mayor variedad semántica y mejor estructuración de la producción lingüística que el resto. Indudablemente la afectación cognitiva afecta de manera considerable a la capacidad lingüística. En general la dicción no está muy afectada pero si la fluidez con cierta carga de monotonía en el sistema de habla.

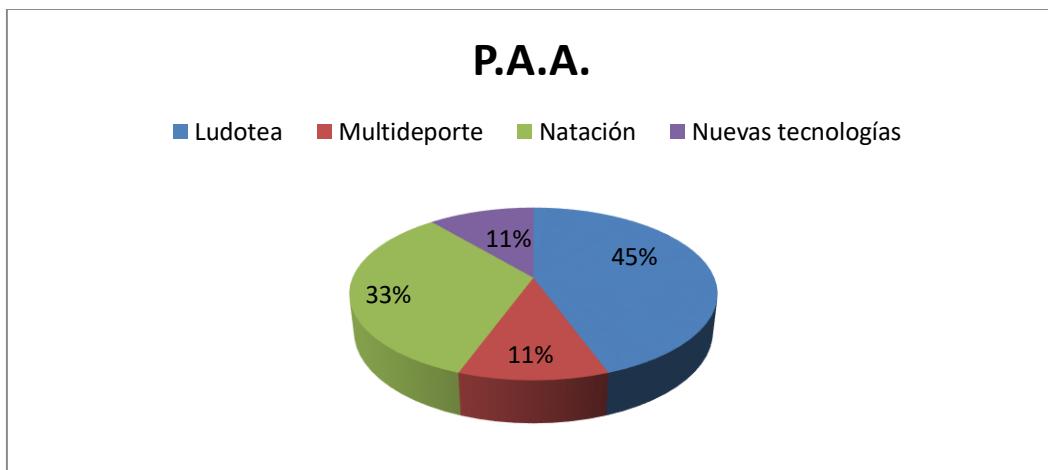
Gráfico 8. A.C.S.



En el gráfico 8, se observa que todos tienen adaptaciones curriculares significativas, excepto el alumno diagnosticado con Asperger que está integrado en este estudio debido

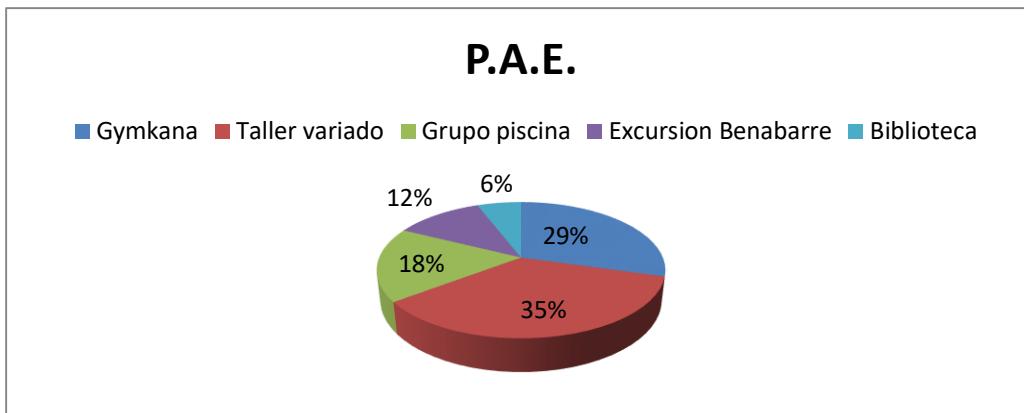
a su participación en la Asociación que yendo a aulas de apoyo, emplea programas de enriquecimiento instrumental y de avance a diferencia de los restantes que muestran desfases curriculares cifrados entre dos y cuatro años, en relación con las capacidades cognitivas que poseen. Todos reciben apoyos de los profesionales de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica, que les ayudan en las materias de clase, a desarrollar sus habilidades sociales, estimular su lenguaje, en definitiva, les dan herramientas para que luego ellos mismos puedan desenvolverse en su vida diaria. El conjunto de habilidades sociales que se trabaja busca la inclusividad de estos alumnos en su grupo de referencia. Los grupos de referencia aprenden a aceptar a estos alumnos especiales con naturalidad y ello reporta mejora en el estado de bienestar y en la autoestima de los afectados.

Gráfico 9. P.A.A.



En el gráfico 9, se observa las actividades de ocio a las que han ido estos niños/as a lo largo de todo el año. Como podemos ver, la mayoría han acudido a “Ludotea”, seguido de natación y por último multideporte y natación. En este gráfico destacar que estas son las actividades de ocio, pero además de estas, acuden a los servicios que presta la Asociación de logopedia, terapia ocupacional y taller de habilidades sociales. De estas actividades hay que destacar que son propiamente actividades individuales y no de equipo. Tan solo los programas de motricidad con propuestas dinámicas plantean oportunidades de interrelación que afectan los afectados así como las propias de terapia ocupacional planteadas desde la perspectiva del aprendizaje cooperativo. La más característica de entre todas ellas, es la aceptación de las TICS por parte de estos alumnos marcadamente solipsistas.

Gráfico 10. P.A.E.



Por último en el gráfico 10, nos encontramos con las actividades a las que han acudido en verano. De todas las actividades a las que más han ido son el taller variado, gymkana, grupo piscina, excursión a Benabarre y a la biblioteca. También actividades individuales predominantemente, aunque destaca la gymkana y la excursión como propuestas socializantes que llevan a un esfuerzo en la intencionalidad comunicativa de los afectados. El hecho de ser actividades acompañadas por hermanos no afectados posibilita la mejora en el interés y la motivación por las mismas.

#### 4.3.3. Singularidades del análisis

Como conclusión del análisis que he realizado sobre estos niños y niñas con TEA, destacar que lo que más llama la atención es que en Infantil los niños/as no tienen lenguaje verbal expresivo pero si comprensivo. Se comunican predominantemente mediante gestos, mientras que en Primaria ocurre todo lo contrario, mejoran la intencionalidad comunicativa por la necesidad de cumplir con sus profesores muchas veces por agradar o bien terminar las propuestas si éstas están dentro de las rutinas preconcebidas en los horarios preestablecidos y en los que difícilmente puede caber algún tipo de improvisación, modificación o novedad. Además destacar, que el niño que padece Trastorno de Asperger, tiene buena memoria y un vocabulario mucho más extenso referente al tema que le apasiona, que en este caso son las maquinas de juegos. Por último, añadir algo que ha llamado mucho mi atención, y es que en Infantil hay dos niños que son mellizos y otros dos que son gemelos. En el caso de los dos mellizos, solo es uno el que padece TEA, ya que durante la gestación han estado en bolsas de líquido

amniótico diferentes, mientras que en el caso de los gemelos son los dos niños quienes tiene ambos el trastorno, al ser univitelinos.

## 5. CONCLUSIÓN

Para finalizar el trabajo de fin de grado, voy a exponer las conclusiones que he sacado sobre este tema que he tratado, las cuales expongo a continuación.

El autismo, es un trastorno que llevo estudiando desde el principio de la carrera, y llamaba mi atención por cómo afecta a los niños/as, su capacidad de adaptación al entorno y lo complicado que debía ser trabajar con ellos, por esto decidí que este iba a ser el tema elegido para mi trabajo fin de grado.

Tenía algo de conocimiento sobre este tema, por lo que había estudiado durante estos años atrás, pero no lo suficiente para poder realizar un buen trabajo. De esta manera, empecé a buscar información sobre este trastorno, y encontré varios libros y páginas web que me sirvieron mucho para obtener más conocimientos acerca de este tema. Pero esta teoría tenía que llevarla a la práctica, así que elegí la Asociación Autismo Huesca para hacerme voluntaria, y así poder observar en primera persona como afectaba este trastorno a los niños y niñas.

El poder pasar tiempo con los niños/as, ayudarles a realizar sus diferentes tareas, jugar con ellos, me sirvió para comprender mejor a estos niños y niñas y ver lo diferentes que eran los unos de los otros. Por esto decidí que mi trabajo sería realizar un análisis de los niños y niñas de Infantil y Primaria que acudían a esta Asociación. Todos estos meses que he podido estar allí con ellos me ha servido de gran ayuda para poder realizar este trabajo. Además de los profesionales que trabajan allí, que también me han facilitado información.

Destacar la importante labor que hace esta Asociación con estos niños/as ya que no solo les ayudan a mejorar en su calidad de vida, sino que también hacen una gran labor de inclusión social.

Para terminar, recalcar la gran experiencia tan enriquecedora y bonita que me llevo al haber compartido tiempo con estos niños y niñas, y que a pesar de lo que se dice en la teoría acerca de sus limitaciones, sobre todo a nivel social, he podido comprobar que en muchos casos esto no era del todo cierto, puesto que conmigo se han relacionado a su

manera. Por supuesto mi voluntariado va a seguir, siempre que pueda acudiré para seguir viendo la evolución que van teniendo estos niños y niñas sobre todo los más pequeños.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aja Pajón, M. (2018). Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de Comunicación (SAAC) y el desarrollo del lenguaje. *Autismo diario*. Recuperado de:

<https://autismodiario.org/2018/03/10/sistemas-alternativos-y-aumentativos-de-comunicacion-saac/>

American Psychiatric Association (2013): Guía de consultas de los criterios diagnósticos del DSM-V. Arlington, VA. Recuperado de:

<http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>

Augé, C. y Escoin, J. (2003): Capítulo 7: Tecnologías de ayuda y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en personas con discapacidad motora. En Alcantud F. y Soto F. (2003): *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación*. Nau LLibres. Recuperado de:

[http://www.bcn.cat/pontdeldrago/pdf/TA\\_y\\_SAAC.pdf](http://www.bcn.cat/pontdeldrago/pdf/TA_y_SAAC.pdf)

Autismo Diario. (17 de junio de 2014). Qué es el PECS o Picture Exchange Communication System? Recuperado de:

<http://autismodiario.org/2014/06/17/que-es-el-picture-exchange-communication-system-o-pecs/>

Barrio, N. (19 de noviembre de 2015): Método Teacch. Intervención en Autismo. Revista digital. Recuperado de:

<https://revistadigital.inesem.es/educacion-sociedad/metodo-teacch-intervencion-en-autismo/>

Belloch, C. (2014): SAAC. Las TICS en Logopedia: Audición y Lenguaje. Recuperado de:

<https://www.uv.es/bellochc/logopedia/NRTLogo8.wiki?6>

Casas López, P. (8 de abril de 2018). El trabajo social en el campo del autismo. El diario.es. Recuperado de:

[https://www.eldiario.es/clm/palabras-clave/Trabajo-Social-campo-autismo\\_6\\_758784118.html](https://www.eldiario.es/clm/palabras-clave/Trabajo-Social-campo-autismo_6_758784118.html)

Comín, D. (6 de noviembre de 2011). Entendiendo la prevalencia, incidencia y causas del autismo. Autismo diario. Recuperado de:

<https://autismodiario.org/2011/11/06/entendiendo-la-prevalencia-incidencia-y-causas-del-autismo/>

Confederación Autismo España, (2014). Trastorno del Espectro del Autismo. Recuperado de:

<http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-espectro-del-autismo>

Cuadrado, P., Valiente, S. (2005). Niños con autismo y TGD ¿Cómo puedo ayudarles?. Madrid. Síntesis.

Fernández Batanero, J.M. (2015). Atención a la diversidad en el aula de educación infantil. Capítulo 12: La diversidad derivada del espectro autista. Madrid. Paraninfo S.A.

Frith, U. (2003). Autismo: Hacia una explicación del enigma. Segunda edición. Madrid. Alianza S.A.

Fuentes-Biggi J., Ferrari Arroyo M.J., Boada Muñoz L., Touriño Aguilera E., Artigas Pallarés J., Belinchón Carmona M., Muñoz-Yunta J.A., Hervás Zúñiga A., Canal Bedia R., Hernández J.M., Díez Cuervo A., Idiazábal Aletxa M.A., Mulas F., Palacios S., Tamarit J., Martos Pérez J., Posada De la Paz M. (2006): Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. Revista de neurología 2006; 43 (7) (pp. 425-438). Recuperado de:

<https://www.adngirona.com/data/recursos/guies-de-bones-practiques-carlos-iii/44850a6f54f14ee1a3ac1ea58e8f92b4-guiatractamenttea.pdf>

Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. (25 de abril de 2005). Revista de neurología. Recuperado de:

[https://www.infoautismo.es/wpcontent/uploads/2015/09/04.\\_guideteccioTEA.pdf](https://www.infoautismo.es/wpcontent/uploads/2015/09/04._guideteccioTEA.pdf)

Hernández J.M., Artigas Pallarés J., Martos Pérez J., Palacios Antón S., Fuentes Biggi J., Belinchón Carmona M., Canal Bedia R., Díez Cuervo A., Ferrari Arroyo M.J., Hervás Zúñiga A., Idiazábal Alecha M.A., Mulas F., Muñoz Yunta J.A., Tamarit J., Valdizán J.R., Posada De la Paz M. (2005): Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Revista de neurología 2005; 41 (4) (pp. 237-245). Recuperado de:

<https://www.santafe.gob.ar/index.php/educacion/content/download/174445/858514/file/Gu%C3%A1da%20para%20Detecci%C3%B3n%20Temprana%20trastornos%20del%20espectro%20autista.pdf>

Hijosa, L. (21 de agosto de 2014). Cómo se realiza un diagnóstico TEA. Federación Autismo Madrid. Recuperado de:

<http://autismomadrid.es/noticias/como-se-realiza-un-diagnostico-de-tea/>

Hortal, C., Bravo, A., Mitjá, S., Soler, J.M. (2011). Alumnado con trastorno del espectro autista. Barcelona. Graó.

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE.es. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

Memoria de actuaciones y resultados (2017). Asociación Autismo Huesca.

Mulas F., Ros-Cervera G., Millá M., C. Etchepareborda M., Abad L. y Téllez de Meneses M. (2010): Modelos de intervención en niños con autismo. Revista de neurología 50 (Supl 3): S77-84. Recuperado de:

<https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.2-bdS03S077.pdf>

Orellana Ayala, C.E. (2016). M-CHAT: una prueba sencilla de screening que deberíamos utilizar en el control de crecimiento y desarrollo. Autismo Diario. Recuperado de:

<https://autismodiario.org/2016/12/14/m-chat-una-prueba-sencilla-screening-deberiamos-utilizar-control-crecimiento-desarrollo/>

Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (ARASAAC). (2018). Recuperado de:

<http://www.arasaac.org/aac.php>

Real Academia Española (2014). Disquisición. En Diccionario de la lengua española (23.ª ed.). Recuperado de:

<http://dle.rae.es/?id=424gSON>

## 7. ANEXOS

## ANEXO 1. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ANUAL

PROGRAMACIÓN TIPO MENSUAL AUTISMO HUESCA (AH)						
Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
			<b>1</b> De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS - IGUAL DÁ (Edificio Bantíerra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta)	<b>2</b> De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación)	<b>3</b> De 18 a 19 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 20 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación)	<b>4</b> De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almériz) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación)
<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b> De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS - IGUAL DÁ (Edificio Bantíerra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta)	<b>9</b> De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación)	<b>10</b> De 19 a 19:45 h. MUSICOTERAPIA (Asociación) De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación)	<b>11</b> De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almériz) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación)
<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b> De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS - IGUAL DÁ (Edificio Bantíerra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta)	<b>16</b> De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación)	<b>17</b> De 18 a 19 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 20 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (Asociación)	<b>18</b> De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almériz) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación)
					De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación)	
<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b> De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS - IGUAL DÁ (Edificio Bantíerra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta)	<b>23</b> De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación)	<b>24</b> De 19 a 19:45 h. MUSICOTERAPIA (Asociación) De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación)	<b>25</b> De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almériz) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación)
<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b> De 16:15 a 20:15. ESCUELA DE FAMILIAS (DEB SERVICIO DE GUARDERÍA: AuditTEA) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta)	<b>30</b> De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 19:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación)		

## ANEXO 2. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ESTIVAL

## Junio de 2018

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
Juegos en el Parque del Encuentro (TODXS) (10.30 a 12.30 h.) / Proyección para peques (-8) (18 a 20 h.)		Taller variado (+7) (10.30 a 12.30 h.) / LudoTEA (-8) (18 a 20 h.)	Ghymkana en el Parque del Encuentro (+7) (10.45 a 12.45 h.) / Club de Ocio (+7) (18 a 20 h.)	Visita guiada al Parque Miguel Servet (+7) (10.30 a 12 h.) / Juegos de mesa y merienda (+7) (18 a 20 h.)	Aprendemos con 'Reciclaje Tecnológico': video croma (-8) (10.30 a 12.30 h.) / Fiesta: ¡hola verano! (+7) (18 a 20 h.)	Excursión CADIS a Benabarre (+7) (9.30 a 19.30 h.)
1	2	NOTAS				

## Julio de 2018

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
1	2	3	4	5	6	7
	Visita exposición pintura y práctica de pintar (+7) Ibercaja-Villahermosa (10.30 a 12.30 h.) / Proyección para peques (-8) (18 a 20.)	Taller variado (+7) (10.30 a 12.30 h.) / LudoTEA (-8) (18 a 20 h.)	Grupo piscina (+7) Ciudad deportiva (11 a 13 h.) / Taller musical con Soneria (-8) (18 a 19.30 h.)	Grupo piscina (-8) Ciudad deportiva (11 a 13 h.) / Actividad medioambiental Aula Verde (+7) (16 a 17.30 h.)	Aprendemos con ASZA: lenguaje de signos (+7) (10.30 a 12.30 h.) / Tarde fresquita (-8) (18 a 20 h.)	Grupo Social: ruta de las ermitas (+7) (10.30 a 12.30 h.)
8	9	10	11	12	13	14
	Visita guiada al Parque Bosque de olas (+7) (10.30 a 12 h.) / Proyección para peques (-8) (18 a 20 h.)	Taller variado (+7) (10.30 a 12.30 h.) / LudoTEA (-8) (18 a 20 h.)	Grupo piscina Ciudad deportiva (-7) (11 a 13 h.) / Club de Ocio (+7) (18 a 20 h.)	Grupo piscina (-8) Ciudad deportiva (11 a 13 h.) / Club Cine y Tertulia (+7) (18 a 20 h.)	Aprendemos con Biblioteca A. Durán Gudiol: bibliotour (+7) (10.30 a 12.30 h.) / Tarde fresquita (-8) 18 a 20 h.	Grupo Social: ruta de las ermitas (+7) (10.30 a 12.30 h.)
15	16	17	18	19	20	21
	Proyección para peques (-8) (10.30 a 12.30 h.)	Taller musical con Soneria (+7) (11 a 12.30 h.)	LudoTEA (-8) (10.30 a 12.30 h.)	Juegos de mesa (+7) (10.30 a 12.30 h.)	Mafiana fresquita (-8) (10.30 a 12.30 h.)	
22	23	24	25	26	27	28
	Visita guiada al Casco Histórico de Huesca (+7) (11 a 12.30 h.) / Proyección para peques (-8) (18 a 20 h.)	Taller variado (+7) (10.30 a 12.30 h.) / LudoTEA (-8) (18 a 20 h.)	Grupo piscina (+7) Ciudad deportiva (11 a 13 h.) / Club de Ocio (+7) (18 a 20 h.)	Grupo piscina (-8) Ciudad deportiva (11 a 13 h.) / Club Cine y Tertulia (+7) (18 a 20 h.)	Aprendemos con Biblioteca A. Durán Gudiol: club lectura fácil (-8) (10.30 a 12.30 h.) / Actividad Granja-Escuela (+7) (18 a 19.30 h.)	Grupo Social: ruta de Fuentes de Marcelo (+7) (10.30 a 12.30 h.)
29	30	31	1	2	3	4
	Fiesta de los valores YMCA en Parque del Encuentro (TODXS) (10.30 a 12.30 h.) / Proyección para peques (-8) (18 a 20 h.)	Taller variado (+7) (10.30 a 12.30 h.) / LudoTEA (-8) (18 a 20 h.)				

5

6

NOTAS

## Agosto de 2018

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
29	30	31	1	2	3	4
			Grupo piscina Ciudad Deportiva (+7) (11 a 13 h.) / Actividad Granja-Escuela (-8) (18 a 19.30 h.)	Grupo piscina Ciudad Deportiva (-8) (11 a 13 h.) / Juegos online (+7) (18 a 20 h.)	Aprendemos con DOWN: ocio inclusivo (+7) (10.30 a 12.30 h.) / Ghymkana fotográfica laurentina (+7) (18 a 20 h.)	Jornada familiar Pre-Laurentis (TODXS) (11 a 14 h.)
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1
2	3	NOTAS				