

GRADO EN MAGISTERIO EN EDUCACIÓN PRIMARIA

CURSO 2022/2023

Facultad de Educación. Universidad de Cantabria

El género femenino y el Trastorno del Espectro Autista
(TEA)

Females and Autism Spectrum Disorder (ASD)

Autor/a: Ainara Ruiz Madrigal.

Director/a: Héctor García Rodicio.

Fecha: 3-5 de Julio de 2023.

INDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	2
INTRODUCCIÓN	3
¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)?	
Características del TEA	4
Prevalencia en niños y niñas	8
Hipótesis explicativas del TEA.....	9
¿QUÉ PARTICULARIDADES PRESENTA EL TEA EN NIÑAS?	
Características específicas del TEA en niñas.....	12
Hipótesis explicativas de la diferencia	18
¿QUÉ PODEMOS HACER EN EL AULA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS NIÑAS CON TEA?	
Atención a la diversidad en el sistema educativo de España	21
Medidas para la inclusión de las alumnas con TEA.....	27
CONCLUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

RESUMEN:

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición de origen neurobiológico que afecta al sistema nervioso y al funcionamiento del cerebro. A pesar de tener unas características concretas, hay una gran variabilidad en la presencia de estas características en las personas con TEA. Además, aparentemente hay una prevalencia menor en niñas que en niños, lo cual se debe principalmente a una infradetección de los casos de TEA en el género femenino. Esta infradetección se debe a que las niñas y mujeres con TEA presentan diferencias en comparación con los niños y varones. En el presente trabajo se pretende dar a conocer qué es el TEA y cuáles son sus características, para posteriormente analizar las diferencias que presentan las niñas con TEA y la respuesta que debemos dar desde el ámbito de educación para la inclusión dentro del aula del alumnado con TEA.

PALABRAS CLAVE:

Trastorno del Espectro Autista (TEA), niñas, diagnóstico, educación, diferencias de género.

ABSTRACT:

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition of neurobiological origin that affects the nervous system and brain functioning. Despite having specific characteristics, there is great variability in the presence of these characteristics in different people with ASD. In addition, there is apparently a lower prevalence in girls than in boys, which is mainly due to an underdetection of ASD cases in the female gender. This underdetection is due to the fact that girls and women with ASD present differences compared to boys and men. In this paper we intend to make known what ASD is and what its characteristics are, to later analyze the differences presented by girls with ASD and the response that we must give from the field of education for the inclusion of students with ASD in the classroom.

KEY WORDS:

Autism Spectrum Disorder (ASD), girls, diagnosis, education, gender differences.

INTRODUCCIÓN

No existen dos Trastornos de Espectro Autista (TEA) iguales. Puede que algunos tengan algunas similitudes, pero siempre varían en algún aspecto. El TEA es una condición que posee 1 de cada 100 personas en España y principalmente afecta a la forma de pensar y de comportarse, a la comunicación y a la relación con el resto de las personas.

Varios estudios indican que el Trastorno del Espectro Autista es más común en hombres que en mujeres, con una proporción de cuatro niños por cada niña. Sin embargo, algunos expertos indican que esta diferencia entre géneros se puede deber a una infradetección del TEA en el caso de las niñas. Una de las causas de esta falta de detección se debe a que muchas niñas con casos leves de autismo aprenden a ocultar los síntomas para poder encajar socialmente. Esto hace que las características del TEA en el género femenino sean un tanto diferentes que las características del TEA en niños.

El hecho de que el diagnóstico del TEA en el género femenino sea complicado de realizar deriva en que muchos casos tengan una detección tardía o incluso en que no sean reconocidos. Esto es un gran problema, ya que está comprobado que es de crucial importancia que la detección del TEA se haga de forma temprana para poder comenzar a realizar una intervención acertada y eficiente, dando respuesta a las necesidades de las niñas a través de una intervención individualizada y centrada en sus características personales. A su vez, la detección precoz es algo determinante para comenzar con una atención temprana, lo cual es fundamental para ayudar a los niños y niñas a desarrollar sus habilidades, habilidades que definirán su forma de ser y su forma de actuar en la sociedad y, por tanto, que les permitirán formar parte del mundo social. La infradetección dificulta o imposibilita que esta intervención se lleve a cabo y, por tanto, que no podamos ayudar a las niñas con TEA a desarrollar sus habilidades.

Por ello, el objetivo del presente trabajo es realizar un análisis de las características del TEA en el género femenino, recogiendo información que permita conocer en mayor medida a las niñas con TEA y superar la problemática relativa a la dificultad de detectar casos de TEA.

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)?

Antes de comenzar a analizar las características concretas de las niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es preciso hacer un análisis de las principales características de este trastorno, así como es necesario analizar cuál es la prevalencia en niños y niñas y cuáles son las hipótesis existentes ante esta diferencia.

En 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) testificó que 1 de cada 160 niños y niñas tienen TEA. A su vez, los estudios llevados a cabo ese mismo año por Autismo Europa indicaron que aproximadamente hay un caso de TEA por cada 100 nacimientos. Eso quiere decir que el 1% de la población presenta TEA, lo cual implica que sólo en España puede haber más de 450.000 personas con este trastorno. Esta es una de las razones por las que es de gran importancia entender las características del TEA con el objetivo de comprender a aquellas personas que lo tienen.

Características del TEA

Antes de comenzar a describir y analizar las características del TEA, sería interesante comprender la definición de dos términos que forman parte del nombre de esta condición: trastorno y espectro. El concepto de trastorno hace referencia a una condición que altera las capacidades de las personas en diferentes ámbitos, como puede ser el ámbito comunicativo, social o cognitivo. Por otro lado, la idea de espectro hace referencia a que hay una separación en los síntomas o, dicho de otra forma, hay síntomas semejantes que hacen posible identificar el trastorno, pero existe una alteración en cómo afectan dichos síntomas a cada individuo o individua. A su vez, el concepto de TEA es muy amplio y abarca diferentes subtipos tales como el Trastorno autista, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (Gallego, 2012).

En definitiva, aunque la conceptualización ha ido cambiando durante los últimos años, podemos definir el TEA como un trastorno del neurodesarrollo de origen

neurobiológico que tiene su inicio en la infancia y que afecta al desarrollo de la comunicación y de la conducta presentando comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Según el caso y el momento en el desarrollo de la persona, existen diferentes grados de afectación y de funcionamiento del lenguaje y del desarrollo intelectual. El TEA es un trastorno complejo debido a la diversidad de síntomas, así como la forma de expresarlos de una misma persona según las diferentes etapas del desarrollo o conforme a la edad, el sexo o la afectación de otro u otros trastornos o enfermedades (Hervás, 2017).

Tal y como indica Hervás (2017), el DSM-5 además de establecer unos criterios para el diagnóstico del TEA, incluye tres grados de severidad para los síntomas de la comunicación social y los de comportamientos restringidos y repetitivos. Dichos grados son los siguientes:

- ❖ Grado 1: “Necesita ayuda”. Existen alteraciones en el área de comunicación social pero no tienden a necesitar un apoyo. En algún o algunos contextos hay una interferencia debido a los comportamientos restringidos y repetitivos que presenta.
- ❖ Grado 2: “Necesita ayuda notable”. En este grado existe un déficit en la comunicación social caracterizado por una iniciación a la comunicación limitada y respuestas reducidas. A su vez, los comportamientos restringidos y repetitivos generan una interferencia frecuente en la vida diaria de la persona.
- ❖ Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”. En el cual la comunicación social es mínima y existe una obstrucción muy marcada en la vida diaria por la inflexibilidad y los comportamientos restringidos y repetitivos.

Las características del TEA se pueden agrupar en dos grandes bloques, las alteraciones en la socialización y en la comunicación y las alteraciones en la flexibilidad. Las personas con TEA presentan diferentes peculiaridades tales como la no interpretación de mensajes y el pensamiento literal, vocabulario amplio en las áreas de interés, lentitud al realizar tareas, dificultad para identificar la información más relevante, mayor atención a elementos concretos que a globales, tienen dificultades para iniciar conversaciones así como en el uso de

gestos, habla peculiar (tono algo, monótono), presentan una sensibilidad sensorial (hipo/hiper sensibilidad), tienen dificultades para comprender las relaciones sociales, etc. (Gallego, 2012).

El TEA es un trastorno que tiene su inicio en la infancia y que se caracteriza por ser un trastorno del desarrollo. A su vez, tiene un origen biológico con una base genética. El diagnóstico de este trastorno es posible gracias a la observación de conductas alteradas en contextos de interacción social, comunicación y estereotipias (movimientos repetitivos que se realizan siempre de la misma manera). El TEA también se caracteriza por la existencia de alteraciones cognitivas y disfunciones del cerebro (Martínez, 2011).

Una buena forma de entender las características del TEA es atender a los criterios de diagnóstico del DSM-5, los cuales nos indican qué cosas han de darse para que se considere que una persona tiene TEA. Dichos criterios se clasifican de la siguiente forma (Gallego, 2012):

Tabla 1: Criterios del Trastorno del Espectro Autista
A. Déficit persistente en la comunicación y en la interacción social en diferentes contextos, que se manifiestan o se han manifestado en forma de:
1. Déficits en la reciprocidad socioemocional.
2. Déficits en conductas comunicativas no verbales usadas en la interacción social.
3. Déficits para desarrollar, mantener y comprender relaciones.
B. Patrones restringidos y/o repetitivos de conducta. Intereses o actividades que se manifiestan en forma de:
1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o restringidos.
2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado.
3. Intereses altamente restringidos y obsesivos.
4. Hiper o hipo reactividad sensorial, interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas deben estar presentes en el periodo del desarrollo temprano y pueden que no se manifiesten de forma permanente hasta que las demandas del entorno sobrepasen sus capacidades.
D. Los síntomas causan alteraciones significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

Dadas las características del TEA, las personas que tienen este trastorno tienen una serie de dificultades en su día a día y, en el caso de la infancia y de la adolescencia, en el ámbito educativo. En este sentido es muy importante tener en cuenta las diferencias individuales de las personas con TEA, ya que como he mencionado anteriormente no hay dos trastornos de este tipo iguales, puede que tengan algunos aspectos en común, pero se diferenciarán en otras cosas. Las dificultades más significativas y generales de las personas con TEA son tres:

- ❖ **Dificultades en la interacción social** caracterizadas por una interacción muy pobre, en algunos casos se observa un aislamiento del resto de las personas, en otros casos el interés por los demás es limitado, otras relaciones pueden ser muy estrechas o de una forma intrusiva sin considerar la reacción de las demás personas. También se identifica una dificultad para comprender las emociones ajenas y para ser capaces de autorregularse emocionalmente. A su vez, es común que existan conflictos a la hora de compartir.
- ❖ **Dificultades en la comunicación verbal y no verbal.** En algunos casos el lenguaje no se llega a desarrollar. Es común que exista una carencia de habilidades para mantener conversaciones de forma flexible y reciproca. Además, la forma del lenguaje es peculiar, por ejemplo, son comunes las repeticiones de palabras concretas (ecolalia), el tono con el que hablan tiende a ser alto y monótono, evitan el contacto visual, les cuesta comprender gestos o expresiones faciales que acompañan al lenguaje, etc.
- ❖ **Dificultad para organizar su conducta y comprender la de los demás.** La imaginación de las personas con TEA es limitada, en general no se

desarrolla el juego simbólico. Hay una gran presencia de comportamientos repetitivos y desarrollados de forma ritualizada, además de estereotipias (movimientos repetitivos). Existe una inflexibilidad en el pensamiento y en la conducta de las personas con TEA, por lo que la resistencia al cambio y los intereses y preocupaciones restringidas y obsesivas son muy comunes. En muchos casos se da una sensibilidad inusual a ciertos estímulos (hiper/hipo sensibilidad) lo puede generar problemas de ansiedad, de sueño, de alimentación y de conducta, acompañadas en algunos casos con posibles autolesiones (Martínez, 2011).

Prevalencia en niños y niñas

Dado que el principal tema del presente trabajo es la relación del género femenino con el TEA, es de especial relevancia realizar un análisis de cuál es la prevalencia de dicho trastorno en ambos géneros (femenino y masculino).

En los últimos años la prevalencia del TEA ha incrementado de forma significativa. Esto se debe a la mejora de los métodos de detección, que han supuesto la obtención de unas herramientas mucho más sensibles para la identificación de casos de TEA. En los últimos años se ha identificado un índice de TEA del 1% de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) estima que 1 de 160 niños/as tiene TEA. Además de esto, se predice que este índice va a seguir aumentando con el paso de los años (Montagut, Mas Romero, Fernández y Pastor, 2018).

Por otro lado, tal y como indican Montagut et al. (2018) en su estudio, hay una mayor existencia de casos TEA en niños que en niñas, de tal manera que este trastorno se diagnostica tres o cuatro veces más en el caso del sexo masculino que en el femenino. Esta diferencia se puede apreciar en la existencia de ratios del 3 niños por cada niña o incluso 9 niños por cada niña en los casos de TEA de alto funcionamiento o el Síndrome de Asperger. Con el objetivo de dar respuestas a esta diferencia se manejan diversas hipótesis que van desde la

teoría del camuflaje o de la compensación de los síntomas hasta la presencia de un sesgo masculino en la identificación de las cualidades propias del TEA.

A su vez, Ruggieri y Arberas (2016) explican en su artículo las descripciones de Leo Kanner y Hans Asperger, considerados padres del autismo. En estas descripciones, la prevalencia del TEA en los varones fue muy evidente ya que Kanner determinó tres casos femeninos entre sus 11 casos estudiados y Asperger distinguió el caso de ninguna persona de género femenino.

Es por ello, que la diferencia entre el TEA en las mujeres y en los hombres es evidente. Por ello, a partir de este punto se intentará dar una explicación a esta diferencia y una respuesta a la pregunta de por qué hay menos casos de mujeres que de hombres.

Hipótesis explicativas del TEA

Martos (2005) describe cuatro hipótesis explicativas del TEA desde una perspectiva psicológica. Estas explicaciones las describe como implicaciones de ciertas dificultades que repercuten en el origen del TEA.

La primera teoría o hipótesis son “las implicaciones de la teoría de la mente”. Las personas con TEA tienen una gran dificultad, e incluso una incapacidad, para atribuir estados mentales a otras personas. Gracias a la teoría de la mente podemos comprender el comportamiento social, de esta manera podemos comprender conductas, ideas, intenciones, emociones y pensamientos de otras personas. Debido a que las personas con TEA no poseen teoría de la mente (o tienen grandes dificultades en este aspecto), les resulta realmente complicado entender el mundo social. Tal y como afirma Martos (2005) “La ‘ceguera de la mente’ que presentan las personas con autismo hacen que se sientan como extranjeros en una tierra extraña, en un mundo que es fundamentalmente social”.

La segunda hipótesis serían las “implicaciones del afecto”. Varios autores defienden que la ausencia de la teoría de la mente en personas con TEA viene dada por la presencia de un déficit más elemental que esta relacionado con las relaciones interpersonales. Esta condición puede suponer que la persona con

TEA no tuviera las experiencias sociales necesarias durante su infancia, las cuales son claves para el desarrollo de las estructuras cognitivas que permiten la comprensión social. Los bebés son capaces de percibir actitudes en otras personas gracias a la empatía, más adelante relacionan estados mentales con esas actitudes. Reconocer actitudes e imitarlas hace posible “entrar en la mente de los demás”, es decir, hace posible la teoría de la mente. Sin embargo, los niños y las niñas con TEA tienen dificultades con el procesamiento de los estímulos afectivos, es decir, tienen dificultades a la hora de realizar lo que los bebés son capaces de hacer: percibir actitudes y atribuirles estados mentales, lo cual obstaculiza el desarrollo de la teoría de la mente. A parte de esto, otros autores indican que el TEA podría ser causa de “alteraciones neurobiológicas en los mecanismos de autorregulación del *arousal*” o, dicho de otra forma, las alteraciones a la hora de ser capaces de estar alerta y de responder a estímulos sociales. Por otro lado, se hace referencia a un déficit en las habilidades de representación que, junto a las alteraciones anteriores, inducen un déficit en la atención conjunta (afecto propio y ajeno).

Por otro lado, Martos (2005) describe una tercera hipótesis explicativa del TEA a través de las “implicaciones de la función ejecutiva”. La función ejecutiva es un término que se usa para describir las conductas de pensamiento. Se conoce como la capacidad de utilizar un conjunto de estrategias adecuadas de resolución de problemas con el objetivo de conseguir un fin. Las conductas descritas por la función ejecutiva son:

- ❖ La planificación.
- ❖ El control de impulsos.
- ❖ La inhibición de respuestas inadecuadas.
- ❖ La búsqueda organizada y flexible de pensamiento.

Las personas con lesiones en los lóbulos frontales suelen mostrar dificultades o déficits en la función ejecutiva (movimientos repetitivos sin sentido, poca capacidad para planificar, dificultad en inhibir respuestas, tendencia a centrar la atención en un aspecto, etc.). Dicho esto, si analizamos las características del autismo nos daremos cuenta de que algunas de ellas son muy similares a los

déficits de función ejecutiva que presentan las personas con lesiones en los lóbulos frontales. Algunos comportamientos o conductas de las personas con TEA que concuerdan con las conductas propias de las personas con déficits en la función ejecutiva son:

- ❖ Conducta rígida e inflexible.
- ❖ Ansiedad ante cambios en el entorno.
- ❖ Insistencia a la hora de seguir rutinas de forma minuciosa.
- ❖ Se muestran firmes centrándose en intereses limitados y realizando conductas estereotipadas.
- ❖ Problemas a la hora de inhibir respuestas (autocontrol).
- ❖ A menudo centran su atención en los detalles, siendo incapaces de ver de forma global.

Es por ello, que podemos observar la existencia de una relación entre el TEA y los déficits de función ejecutiva.

La última hipótesis explicativa descrita por Martos (2005) es la relativa a las “implicaciones del autismo desde dentro”. Para las personas con autismo, es realmente difícil de describir sus experiencias propias. Esto hace que su mundo interior sea totalmente oscuro para nosotros y que no tengamos la posibilidad de acceder a él. Esto genera una gran problemática para comprender el TEA, sin embargo, cada vez es más frecuente que personas con TEA consigan describir cómo es ser autista, lo cual hace que tengamos una visión mucho más amplia de este trastorno. Gracias a los relatos de personas con TEA, tenemos el conocimiento de que es mucho más fácil para ellos aprender o adquirir información de forma visual. Por ejemplo, el uso de canciones es una herramienta que facilita el aprendizaje de las personas con autismo. También, para las personas con TEA, es mucho más fácil leer a través de dibujos acompañados de la palabra (pictogramas).

¿QUÉ PARTICULARIDADES PRESENTA EL TEA EN NIÑAS?

Características específicas del TEA en niñas.

Tal y como explica Hervás (2022), actualmente existe una evidente certeza de que el TEA se detecta y, consecuentemente, se diagnostica de forma tardía en el género femenino. Esto hace que no sea posible comenzar a hacer intervenciones y a ayudar a estas personas, lo cual es algo clave en el desarrollo de las personas con TEA. Además, las niñas y mujeres con TEA no solo tienen menos posibilidades de recibir una atención precoz, sino que es posible que reciban tratamientos inadecuados debido a un mal diagnóstico. Este hecho, podría ser diferente si hubiera un mayor conocimiento de las características específicas del TEA en el género femenino. Es por ello por lo que a continuación voy a hacer un análisis de las mismas tratando de darlas a conocer y de que este problema sea cada vez menor.

En el estudio realizado por Montagut et al. (2018) se recoge un análisis de veintiséis estudios a través de los cuáles se descubren las siguientes diferencias entre las niñas y los niños con TEA. En primer lugar, se encontraron diferencias en lo que respecta a los intereses restringidos y a los comportamientos repetitivos característicos de las personas con este trastorno. Tal y como analizan estos autores, las niñas con TEA suelen tener intereses más comunes, como por ejemplo los animales, la moda, los libros, etc. lo cual hace que sea difícil identificar esta característica propia del autismo como un síntoma en las niñas.

La segunda diferencia que se recoge en el estudio de Montagut et al. (2018) tiene que ver con las relaciones sociales. Al parecer, las niñas con TEA presentan habilidades sociales más desarrolladas. A pesar de que los niños con TEA prefieren relacionarse con personas de su mismo género, las niñas con TEA no presentan esta característica y en su lugar, tienden a relacionarse con otras personas con TEA bien sean niños o niñas. Sin embargo, los estudios explican este hecho a través de que las niñas con TEA tienden a ser ignoradas por sus iguales, ya que no las aceptan, pero tampoco las rechazan. Por otro lado, las mujeres con TEA son capaces de desarrollar una capacidad para ocultar algunos

síntomas que ellas ven que son diferentes a la normalidad, por ello, es posible que escondan sus inseguridades sociales, presentando unos rasgos que las hacen capaces de ocultar impedimentos sociales. Esto genera que el diagnóstico del TEA en niñas sea más complejo y que, por tanto, se dé tardíamente. Un ejemplo de lo anterior es que en ocasiones las niñas con TEA suelen imitar interacciones sociales de los adultos y adultas con el objetivo de crear amistades. En relación con esto, es en la adolescencia donde las niñas con TEA comienzan a tener dificultades ya que las relaciones femeninas en esta etapa de la vida son muy complejas y, por tanto, precisan de habilidades más sofisticadas que son más difíciles de “aprender” para estas niñas. Es por ello por lo que, a las niñas con TEA les resulta más difícil comprender las situaciones que se dan en las relaciones de la adolescencia. Sin embargo, a pesar de lo anterior las niñas con TEA tienden a mostrarse más cercanas en las situaciones sociales en comparación con los niños con TEA. Esta cercanía a las relaciones sociales hace que las niñas con TEA tengan más posibilidades y oportunidades a la hora de desarrollar habilidades sociales.

Por otro lado, según Montagut et al. (2018) las niñas con TEA suelen tener mayores dificultades en la flexibilidad cognitiva, lo cual también explicaría los déficits de habilidades sociales y de comportamiento. Diversos estudios analizados por dichos autores revelaron que las niñas tenían más errores de perseverancia (capacidad de mantenerse firme en una decisión o de trabajar de forma constante con el objetivo de conseguir una meta). En consecuencia, los problemas de conducta se suelen ver reflejados en mayor medida en el caso de las niñas con TEA. De hecho, las niñas con TEA suelen tener más problemas de conducta, falta de atención y más dificultades de hiperactividad que los niños con TEA, además de problemas de sueño, ansiedad o depresión. Todas estas comorbilidades asociadas a las niñas con TEA generan que este grupo tenga mayores dificultades de adaptación.

A su vez, Hervás (2022) establece en su artículo algunas diferencias del TEA en el género femenino. En primer lugar, se ha comprobado que las niñas con autismo tienen cierta ventaja en la empatía en comparación con los niños. Además, diferentes teorías que estudian el cerebro de personas con TEA

concluyen en que el cerebro de las personas con TEA tanto del género femenino como del género masculino se asemeja al de personas neurotípicas del género masculino. Por otro lado, este autor establece que en edades de la infancia existen diferencias en las comorbilidades que presentan los niños con TEA en comparación con las niñas. Esto es así dado que las comorbilidades con trastornos de aprendizaje, inatención, impulsividad, hiperactividad y alteraciones de la conducta son más comunes en los casos de TEA del género masculino, siendo menos frecuente en el caso de las niñas. Esta afirmación del autor Hervás (2022) contradice lo que planteaba Montagut et al. (2018). Más adelante retomaremos esta cuestión.

Hervás (2022) coincide con Montagut et al. (2018) en que en la educación secundaria y, por tanto, en la adolescencia es cuando comienza a identificarse el TEA en mujeres adolescentes gracias a una mayor comorbilidad emocional en el género femenino. Por otro lado, en esta etapa suelen aparecer trastornos alimentarios en el caso de las mujeres adolescentes con TEA que se relacionan con la hipopercepción de sus sensaciones internas y que se dan con el objetivo de poder autorregularse emocionalmente. Esto, también se puede relacionar con la rigidez cognitiva que presentan las niñas con TEA que puede generar la restricción de ciertos alimentos, el ejercicio excesivo o el objetivo de llegar a un peso poco saludable. A su vez, en esta etapa las mujeres adolescentes con TEA suelen presentar dificultades en el proceso de identificación personal y en la regulación emocional (autolesiones, agresividad, atracones, etc.) que se asemejan a las dificultades presentes en los Trastornos Límites de Personalidad (TLP). Es por ello por lo que los trastornos emocionales son más comunes en el TEA del género femenino.

Al igual que los autores citados con anterioridad, Ruggieri y Arberas (2019) recogen en su artículo una serie de características clínicas de las mujeres con TEA. Al comparar personas del género masculino y del femenino con TEA, se observa un mayor nivel lingüístico y cognitivo en el caso de las niñas y las mujeres. Por otro lado, también identifican que los niños muestran intereses restringidos y conductas repetitivas, a diferencia de las niñas, que al observarlas en el proceso de identificación del TEA tienen niveles de menor gravedad. Al

interesarse por temas que son considerados más prototípicos (animales, celebridades, moda, etc.) es difícil identificar esos intereses como una característica presente del TEA, de tal manera que la diferencia con un interés “normal” se da en la intensidad y calidad. Sin embargo, estos aspectos pueden venir dados por una tendencia a “camuflar” los síntomas llevando a cabo estrategias destinadas a solventar sus dificultades sociocomunicativas.

Ruggieri y Arberas (2019) postulan que, en comparación con el género masculino, las mujeres y niñas con TEA son más inmaduras y pasivas que sus pares típicos en términos sociales. Sin embargo, las mujeres y las niñas tienen una inclinación mayor en las relaciones sociales. Aunque tienen mejores habilidades lingüísticas que los varones, normalmente no desarrollan el lenguaje social y sus conversaciones se basan en respuestas cortas que no dan pie a desarrollar una conversación.

Al igual que otros autores y autoras, Ruggieri y Arberas (2019) recogen en su análisis que, en el mayor de los casos, el diagnóstico del TEA en el género femenino suele darse en la pubertad, ya que es cuando se amplían los intereses en las relaciones sociales y estas niñas se quedan en una etapa más infantil en la cual existen intereses más restringidos. Otro aspecto que recogen estos dos autores es el hecho de que el porcentaje de las niñas y mujeres con TEA que además presentan discapacidad intelectual es mayor que el porcentaje en el caso de los niños y los varones. Aparte de esto, y sin la presencia de una discapacidad intelectual, las mujeres y niñas con TEA muestran mayores niveles de plasticidad cerebral en comparación con los hombres y niños con TEA. Es decir, sus cerebros tienen una mayor capacidad de adaptación al cambio.

En resumen, teniendo en cuenta los estudios de los autores mencionados con anterioridad, las características específicas de las niñas con TEA se pueden resumir en la siguiente tabla:

Tabla 2: Características específicas de las niñas y mujeres con TEA en comparación con las características de niños y varones.	
1)	Intereses restringidos y comportamientos repetitivos menos notables en los casos de personas de género femenino con TEA.
2)	Habilidades sociales desarrolladas en mayor medida. Tienen mayor interés social por lo que tienen más posibilidades de desarrollar habilidades sociales.
3)	Presentan la capacidad de ocultar síntomas propios del TEA. Tienden a imitar comportamientos o a ocultar sus inseguridades.
4)	En la adolescencia el TEA en niñas es más notable y es cuando la posibilidad de hacer un buen diagnóstico es más elevada y menos compleja. Esto se debe a la complejidad de las relaciones sociales en esta etapa, lo cual es difícil de comprender por parte de las niñas y mujeres con TEA.
5)	Tienen mayores dificultades de flexibilidad cognitiva y en la perseverancia. Esto genera condiciones que dificultan la adaptación de las niñas y mujeres con TEA tales como: • Problemas de conducta. • Falta de atención. • Hiperactividad. • Problemas de sueño, ansiedad, depresión, etc.
6)	Presentan ventajas en la empatía.
7)	Las comorbilidades como por ejemplo los trastornos de aprendizaje, son menos comunes en los casos de las niñas y mujeres con TEA. Sin embargo, es más común que tengan una mayor comorbilidad emocional, presentando en una mayor medida trastornos emocionales.
8)	Tienen un mayor nivel lingüístico y cognitivo, aunque no suelen desarrollar el lenguaje social.
9)	Presentan un carácter inmaduro en las relaciones sociales.
10)	Tienen mayores niveles de plasticidad cerebral.

11) En el caso de las niñas y de las mujeres con TEA, son más comunes que las condiciones más severas se asocien a una discapacidad intelectual.

Tras este análisis de las características del TEA en el género femenino que identifican diversos autores y autores, concluyo que claramente existe una diferencia en la afectación de este trastorno en un género u otro. Sin embargo, considero que al ser un trastorno que afecta de forma muy diferente a las personas, es muy difícil identificar cuáles son las diferencias ya que esto dependerá de la persona que estemos evaluando. Es por ello por lo que creo que en algunas ocasiones los autores y autoras se contradicen. Está claro que, para identificar las características propias de las niñas con TEA, han estudiado a diferentes niñas y mujeres, lo cual ha hecho que tengan conclusiones diferentes e incluso contradictorias. Por ejemplo, algunos autores y autoras defienden que las niñas y mujeres suelen presentar mayores problemas de conducta, de atención, de impulsividad, etc. debido a que tienen una menor flexibilidad cognitiva. Sin embargo, otros y otras postulan lo contrario, de tal manera que estos problemas son menos comunes en el caso de las niñas y de las mujeres con TEA.

Por último, debido a la dificultad existente a la hora de detectar TEA a edades tempranas en el caso de las niñas, tal y como indican Ruggieri y Arberas (2019) es de vital importancia tener un mayor nivel de alerta en cuanto a la variabilidad de los síntomas del TEA en niñas. Además, se considera crucial llevar a cabo una observación del desarrollo y de las actividades sociales de las niñas durante sus primeros años de vida, así como de la intensidad y la calidad de sus intereses. Esto es así ya que muchas veces lo que consideramos una conducta típica del juego solitario o de los intereses que tienen las niñas, puede ser una señal que nos permita identificar un TEA.

Hipótesis explicativas de la diferencia entre niños y niñas

La diferencia entre los niños y las niñas con TEA es evidente tras haber hecho un análisis en el cual se comparan las características del TEA en un género y otro. Sin embargo, ¿a qué se debe esta diferencia?, ¿por qué hay una prevalencia mayor en niños que en niñas? A continuación, con el objetivo de dar respuesta a estas preguntas, me dispongo a realizar un análisis de las hipótesis que recogen diferentes autores y autoras en sus estudios.

Hervás (2022) recoge en su artículo una serie de factores que dan respuesta la infra detección del TEA en el género femenino. Estos factores se basan en una serie de diferencias entre los niños y las niñas con TEA que hacen que el diagnóstico sea más complejo en el género femenino. En primer lugar, tal y como he mencionado con anterioridad, las niñas y mujeres con TEA muestran diferencias en la presentación clínica de dicho trastorno (manifiestan mayor interés social, mejores habilidades, un menor número de conductas repetitivas, unos intereses restringidos más comunes socialmente, etc.). También, existen diferencias en cuanto a las expectativas sociales y culturales de un género u otro. Mientras que las niñas utilizan juegos y escenarios verbales para interactuar, los niños interactúan en mayor medida a través de juegos físicos donde se ven más claramente los síntomas propios del TEA. Dada esta diferencia, durante la infancia se ve a las niñas con TEA como niñas tímidas en vez de descubrir características propias del TEA, lo cual es otro factor que dificulta el diagnóstico y que puede explicar la diferencia entre el género femenino y masculino en cuanto al TEA.

Por otro lado, Hervás (2022) recoge que las niñas con TEA no tienen tantas dificultades en cuanto a la flexibilidad cognitiva por lo que no presentan tantas conductas repetitivas no funcionales, las cuales son un indicador clave a la hora de detectar un TEA. Además, en vez de presentar comorbilidades propias del TEA como hiperactividad, alteraciones de conducta y dificultades en el lenguaje expresivo, las niñas presentan alteraciones emocionales y trastornos alimentarios que genera que se asocien a otros trastornos como por ejemplo el trastorno obsesivo compulsivo.

Según Hervás (2022) el camuflaje o compensación de los síntomas es otro de los factores que pueden explicar la diferencia entre el género femenino y masculino en relación con el TEA. Las niñas y mujeres con TEA frecuentemente suprimen o controlan los síntomas propios del autismo. Para ello, utilizan técnicas de imitación con el objetivo de ocultar sus diferencias y seguir el patrón de sus iguales. Tal y como formula en su artículo Hervás (2022), “el pretender ser “normal”, supone que a veces se aprendan caras o expresiones de la televisión de personajes que admiran. Suprimen sus conductas estereotipadas, fuerzan el contacto ocular, utilizan repertorios aprendidos verbales o respuestas no verbales”. El hecho de que las niñas y mujeres desarrollen la capacidad de camuflar los síntomas es otro de los factores que dificultan el diagnóstico del TEA y que explican la mayor prevalencia en niños y varones.

Por otro lado, los instrumentos estandarizados de diagnóstico parecen ser menos fiables en la detección de casos de TEA entre personas del género femenino. Esto, es principalmente causa de la capacidad de las niñas y mujeres de esconder los síntomas de autismo. Por otro lado, este hecho se debe a que en muchas ocasiones los evaluadores que utilizan estos instrumentos tienden a interpretar erróneamente las dificultades que presentan las niñas y mujeres con TEA. En este sentido, estos instrumentos presentan muchas limitaciones, por lo que la experiencia del evaluador que los utiliza es de vital importancia para que no se cometan errores de determinación y conseguir un diagnóstico completo y preciso (Hervás, 2022).

En definitiva, teniendo en cuenta lo que recoge Hervás (2022), la explicación de que exista una infra detección en casos de TEA en niñas se debe a las diferencias existentes de la manifestación de los síntomas entre el género femenino y el masculino. Estas diferencias, hacen que los evaluadores sientan confusión a la hora de realizar un diagnóstico apropiado y que sea mucho más complicado detectar el TEA en las niñas y mujeres.

A su vez, Torres, Del Valle, Aldunate y Farías (2021) explican la diferencia existente entre el género femenino y masculino en cuanto al TEA a través de tres ideas que coinciden con las anteriores. En primer lugar, presentan la hipótesis

del camuflaje por parte de niñas y mujeres con TEA, lo cual complica la detección del trastorno. A diferencia de las mujeres y niñas, los hombres y niños con TEA no presentan esta tendencia por camuflar sus síntomas para encajar, ya que están cómodos con quienes son y se aceptan a sí mismos.

La segunda hipótesis que dan estos autores se relaciona con el sesgo de género. Esto se basa en la idea de que en la sociedad existen unas expectativas sobre cómo se relacionan los niños y cómo se relacionan las niñas. De esta forma, socialmente se apoya la idea de que, a diferencia de los niños, las niñas tienden a ser más tranquilas y tímidas, lo cual hace que las niñas con TEA pasen desapercibidas al cumplir con las expectativas esperadas en cuanto al género femenino (Torres, 2021).

Por último, la tercera hipótesis explicativa de la diferencia entre el género femenino y masculino es la relativa a los intereses. Mientras que los niños con TEA tienen intereses en aficiones, cosas o hechos, las niñas tienden a interesarse más por la información de las personas. Por ello, los intereses de los hombres se identifican de forma mucho más notoria en comparación con los de las mujeres, que se asocian a intereses comunes a los que tienen sus iguales (Torres, 2021).

Torres (2021) concluye en su artículo que, principalmente, las dificultades dadas a la hora de diagnosticar a las niñas y mujeres con TEA vienen dadas por las diferentes expectativas que tiene la sociedad en cuanto a las personas de género femenino y de género masculino, haciendo que conductas propias del TEA se consideren normales en el caso de las niñas solo por las creencias que tiene la sociedad acerca de cómo debe ser la personalidad y las conductas de las mujeres y de las niñas. A parte de esto, el gran problema a la hora de diagnosticar TEA en niñas y mujeres es que las pruebas que se realizan para conseguirlo no cuentan con las características representativas de las mujeres TEA. Es por esto por lo que es de gran importancia estudiar cuáles son las características de las niñas con TEA y cómo es su desarrollo durante la infancia. De esta forma, no se darán explicaciones erróneas a las cosas que se observan y, además, será más fácil dar con un diagnóstico correcto con el que sea posible

comenzar a trabajar y a atender a las necesidades de estas niñas sin tengan que recurrir a esconderse y a aprender a ser como los y las demás.

¿QUÉ PODEMOS HACER EN EL AULA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS NIÑAS CON TEA?

Atención a la diversidad en el sistema educativo de España y en Cantabria

Antes de comenzar a hacer una reflexión sobre cómo trabajar con las niñas con TEA para su inclusión dentro del aula, veo conveniente hacer un análisis de cómo es la atención a la diversidad en el sistema educativo de España y, por otro lado, que se plantea para esta cuestión desde la Comunidad Autónoma de Cantabria. Veo necesario hacer un análisis de esto porque antes de buscar medidas es imprescindible saber qué está recogido en los documentos legales de nuestro sistema educativo.

En primer lugar, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE), refleja el hecho de que la atención a la diversidad es una de las áreas de mayor interés y relevancia del sistema educativo español. Es por ello por lo que las administraciones educativas dispondrán de los medios necesarios para que todos los alumnos y alumnas se desarrollen a nivel personal, social, emocional e intelectual y que, además, puedan conseguir los objetivos establecidos en la Ley. Consecuentemente, las administraciones deberán asegurar todos los recursos necesarios para que el alumnado que precise una atención educativa diferente a la ordinaria pueda alcanzar los objetivos establecidos para todos los alumnos y alumnas.

Además, según la Ley Orgánica 3/2020 (LOMLOE), el sistema educativo español utilizará los recursos necesarios para que sea posible una detección precoz de necesidades educativas especiales, bien sean temporales o permanentes. De tal forma que la identificación de estas necesidades se lleve a cabo lo más rápido posible, para que así posteriormente se comenzarán a plantear objetivos

establecidos de manera individual para cada alumno o alumna que serán evaluados al finalizar el curso. Dicha evaluación se hace con el objetivo de que se pueda realizar una modificación de la atención que se ha dado a cada niño y a cada niña. Aparte de esto, las Administraciones educativas deben promover la escolarización en los centros de educación primaria y secundaria obligatoria de todo el alumnado que presente necesidades educativas especiales, de tal manera que se desarrollarán diferentes programas que permitan la adecuada escolarización. Asimismo, también se favorecerá que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda seguir su escolarización en niveles pre y postobligatorios, de tal manera que se proporcionarán los recursos y apoyos complementarios necesarios.

Dejando de lado los aspectos generales de la atención a la diversidad en el sistema educativo español, me dispongo a realizar un análisis de cómo se atiende a la diversidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria. El Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria, recoge el modelo de atención a la diversidad que se lleva a cabo en Cantabria. En un primer lugar en dicho decreto se hace un análisis de las necesidades educativas que puede presentar el alumnado. De esta forma, dichas necesidades pueden ser necesidades ordinarias o necesidades específicas de apoyo educativo. Las necesidades ordinarias son aquellas que puede presentar todo el alumnado y que requieren una respuesta educativa y unos recursos que se encuentran en las actuaciones pedagógicas ordinarias y habituales de los centros educativos. En cambio, las necesidades específicas de apoyo educativo son aquellas que requieren una atención educativa diferente a la ordinaria debido a la presencia de necesidades educativas especiales (asociadas a discapacidad física, intelectual, sensorial o trastornos graves de la conducta), de dificultades específicas de aprendizaje debidas a la presencia de diferentes trastornos.

A su vez, según el Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria, la

evaluación psicopedagógica es un proceso de recogida de información sobre las características de cada alumno o alumna, por lo que es una herramienta mediante la cual se determinan las posibles necesidades específicas de apoyo educativo que se presenten. Además, a través de la evaluación psicopedagógica se establecen las decisiones curriculares y organizativas, así como el tipo de respuesta educativa que es necesario para facilitar el proceso educativo de los niños y niñas. A partir de esto, surge el dictamen de escolarización, esto es el documento que basado en las conclusiones de la evaluación psicopedagógica de la que hemos hablado con anterioridad, determina la modalidad de escolarización que se considera adecuada para atender a las necesidades educativas especiales de cada niño o niña, además de los recursos necesarios para dar respuesta a dichas necesidades. Las modalidades de escolarización pueden ser tres:

- ❖ Centro educativo de referencia ordinario.
- ❖ Centro educativo de referencia específico.
- ❖ Propuesta de distribución del horario semanal entre ambos centros (ordinario y específico).

Asimismo, en el capítulo II del Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria, recoge una clasificación de las medidas de atención a la diversidad. Dichas medidas pueden ser medidas ordinarias, medidas específicas o medidas extraordinarias. En la siguiente tabla, se procura que las diferencias entre los tres tipos de medidas de atención a la diversidad.

Tabla 3: Clasificación de medidas de atención a la diversidad
MEDIDAS ORDINARIAS: Actuaciones y programas llevados a cabo para prevenir posibles dificultades y fomentar que se superen en el caso que se den. Además, dicho tipo de medidas se dirige a profundizar en el currículo a través de actuaciones organizativas, de coordinación y de adecuación del mismo sin alterar sus elementos esenciales. La finalidad de dichas medidas es que todos los

alumnos y todas las alumnas alcance los objetivos de la etapa y, a su vez, las competencias del currículo.
Medidas Ordinarias Generales: Son medidas que requieren un análisis y una adaptación del centro educativo al contexto y a la diversidad del alumnado. Estas actuaciones y programas se establecen a través de actuaciones organizativas, de coordinación y de adecuación del currículo.
Medidas Ordinarias Singulares: Son actuaciones y programas que se llevan a cabo para facilitar la superación de las dificultades y la profundización en el currículo, teniendo en cuenta las características y las necesidades individuales del alumnado. Por ejemplo: refuerzo, recuperación, adaptaciones curriculares no significativas, etc.
MEDIDAS ESPECÍFICAS: Aquellas actuaciones y programas dirigidos a dar respuesta a las necesidades educativas que precisan de modificaciones significativas en algunos de los elementos esenciales del currículo. Además, incluyen aquellos cambios organizativos que fomenten la puesta en práctica de dichas medidas.
Algunas medidas específicas son: - Adaptaciones de acceso al currículo. - Adaptaciones curriculares significativas. - Flexibilización de la duración de la etapa. - Apoyo especializado de pedagogía terapéutica (PT). - Apoyo especializado de audición y lenguaje (AL). - Programas específicos para el alumnado con necesidad específica de apoyo educativo.
MEDIDAS EXTRAORDINARIAS: Actuaciones y programas dirigidos a dar respuesta a las necesidades educativas que necesitan modificaciones muy significativas del currículo ordinario y que suponen cambios esenciales de organización, de los elementos de acceso al currículo y de la modalidad de escolarización.
Ejemplos de dichas medidas son: - Escolarización en un centro de educación especial.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Escolarización en un centro de educación especial y en un centro ordinario. |
|---|

Otra de las medidas de atención a la diversidad que se recoge en el Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria, son las adaptaciones curriculares. Este concepto hace referencia a las medidas que suponen una modificación organizativa que influye a los elementos prescriptivos y de acceso al currículo, entre otras cosas. Todo ello se hace con el objetivo de dar respuesta a las necesidades educativas que presente el alumnado durante su etapa escolar, buscando el desarrollo de sus capacidades personales y de los objetivos de dicha etapa. En relación con lo anterior, existen dos tipos de actuaciones curriculares: las adaptaciones curriculares no significativas y las adaptaciones curriculares significativas. Las primeras son aquellas que suponen una modificación no esencial de los diferentes elementos del currículo, de la temporalización y de otros aspectos organizativos. Estas modificaciones no afectan al logro de los criterios de evaluación del área ni al desarrollo de las competencias recogidas en el currículo. En cambio, las adaptaciones curriculares significativas sí que suponen una modificación de elementos esenciales del currículo, de la temporalización y de los aspectos organizativos que influyen en el alcance de los criterios de evaluación y del desarrollo de las competencias del currículo.

Para acabar con este punto, el Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria, recoge una serie de actuaciones que llevar a cabo en el caso de cada una de las necesidades que expliqué con anterioridad. A pesar de ello, tan solo me voy a centrar en el análisis que hace el decreto del tipo de atención que se da al alumnado con necesidades educativas especiales. La explicación de esto se debe a que en el presente trabajo se hace un análisis del TEA, trastorno que entra dentro de este tipo de necesidades. Desde los centros, deberán planificar y desarrollar la atención del alumnado con necesidades educativas especiales

desde un modelo inclusivo, de tal manera que la organización del centro, la metodología y la evaluación fomentará en la mayor medida posible la participación del alumnado con necesidades de este tipo en todas las actividades llevadas a cabo y dentro del aula. En cuanto a la atención llevada a cabo por el profesorado especializado (PT y AL) preferentemente deberá realizarse dentro del aula. De todas formas, será primordial la aplicación de medidas educativas ordinarias siempre que sea posible. Igualmente, la atención a este alumnado por parte del personal educativo irá dirigida a lograr los objetivos y competencias que se han previsto para ellos y ellas y a fomentar su autonomía personal.

En concreto, en Cantabria el Decreto 66/2022, de 7 de julio, por el que se establece el currículo de la Educación Infantil y de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria, recoge las medidas e indicaciones relativas a la atención a la diversidad en la comunidad para el presente curso académico. En primer lugar, la atención individualizada será el modelo ordinario de la actuación del profesorado en cuanto a la atención a la diversidad. La intervención en esta etapa se basará en adaptar la práctica educativa a las características individuales, las necesidades, los intereses y el estilo cognitivo de cada niño y cada niña. A pesar de ello, los centros adoptarán la respuesta educativa que mejor se adapte cada alumno o alumna que presente necesidades educativas especiales teniendo en cuenta sus características y sus necesidades personales. Por otro lado, los centros podrán realizar adaptaciones que se alejen significativamente de los contenidos y criterios del currículo, con la finalidad de atender de forma adecuada al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Todas las medidas de atención a la diversidad llevadas a cabo se plantearán dando prioridad a que el alumnado sea atendido preferentemente en el aula de referencia. Asimismo, las medidas de atención a la diversidad serán recogidas en la programación didáctica de cada ciclo, donde además se concretará la eficacia de dichas medidas que se han implementado en el curso.

En definitiva, la atención a la diversidad en el sistema educativo español y concretamente en Cantabria, es una de los principales áreas de interés. De esta manera, se apuesta por una atención individualizada en la que las características personales y las necesidades de cada alumno o alumna son elementos clave

para darles una buena atención y siguiendo el modelo de inclusión. A pesar de ello, considero que la legislación que he estado analizando anteriormente, da poca información en cuanto a que medidas y que atención debemos dar los docentes en cada caso. Además, a pesar de que se asegura que las Administraciones deben asegurar que los centros puedan acceder a los recursos que necesiten, la realidad y lo que he visto en mis pocas experiencias en colegios es que muchas veces no tienen la posibilidad de acceder a ellos. Consecuentemente, muchas veces es muy complicado poder llevar a cabo medidas que aseguren que los alumnos y alumnas con necesidades tengan cabida en los centros ordinarios y que sus necesidades puedan ser atendidas dado que no hay ni recursos humanos ni materiales suficientes, aunque la legislación asegure a los centros la disposición de los mismos. Sin los recursos necesarios, es realmente complicado que se pueda llevar a cabo el tipo de atención a la diversidad que proponen diferentes documentos del Gobierno de España y de Cantabria.

Medidas para la inclusión de las alumnas con TEA

En este último apartado de análisis se recogerán algunas propuestas de medidas para la inclusión de las alumnas y mujeres con TEA en los centros educativos y en la sociedad. Teniendo en cuenta las características concretas del TEA en el género femenino, se proponen una serie de medidas que pretenden dar respuesta a las necesidades de las niñas y mujeres con TEA y, además, fomentar su participación en la sociedad.

En primer lugar, Marino et al. (2018) han desarrollado una guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con TEA en la cual se recogen un conjunto de buenas prácticas o recomendaciones en la detección y diagnóstico del TEA en este grupo. Dado que uno de los principales problemas en cuanto al TEA en el género femenino es la complejidad de su detección y diagnóstico, veo necesario recoger en este apartado un análisis de lo que estos autores y autoras nos recomiendan para acabar con esta problemática. En esta guía, Marino et al. (2018) recomienda prestar atención a:

- Niñas con escasa iniciativa social, que parecen estar aisladas y que no tienen espontaneidad en la comunicación.
- Niñas que parecen desconocer los niveles de intimidad, de tal forma que en ocasiones tienen conductas muy abiertas con desconocidos, cuentan secretos o hacen preguntas que invaden la intimidad.
- Niñas que se relacionan con normalidad, pero tienen dificultades a la hora de intimar y tener relaciones más estrechas.
- Niñas que tienen crisis exageradas ante situaciones que no parecen de tanta gravedad.
- Niñas que buscan lugares tranquilos en sus tiempos libres.
- Niñas que imitan a sus pares de forma poco espontánea.
- Niñas que cuesta hacer que cambien de idea y quieren dirigir a la hora de jugar. Además, a aquellas niñas que tienen amistades exclusivas que no pueden ser compartidas (obsesión con otros niños/as o adultos/as).
- Niñas que dedican más tiempo a organizar el juego que a jugar de forma flexible.
- Niñas que presentan dificultades a la hora de respetar los turnos de la conversación, al manejar los silencios y al expresarse facial y gestualmente.
- Pasividad o, por el contrario, excesiva reactividad emocional ante injusticias o hechos que aparentemente no son de tanta gravedad.
- Niñas con dificultades a la hora de pedir disculpas o resolver conflictos. Al contrario, también puede que las niñas pidan perdón todo el rato.

A parte de todo esto, Marino et al. (2018) nos recuerda que debemos prestar atención al desarrollo de las niñas durante la infancia, ya que en muchas ocasiones tienden a camuflar sus síntomas. Además de esto, es muy importante recordar las características propias de las niñas con TEA y las diferencias que tienen estas niñas con el TEA que presentan los niños.

A su vez, Marino et al. (2018) recogen en su guía una serie de buenas prácticas de intervención y aspectos para tener en cuenta a la hora de trabajar con alumnado con TEA, que también son de ayuda a la hora de atender a las

necesidades de las niñas una vez se haya detectado el TEA. En primer lugar, es importante tener en cuenta el interés que puedan tener por las manualidades y demás actividades artísticas, además de las tecnologías para poder incorporarlo en su clima de trabajo. A su vez, es importante atender a su patrón en las relaciones y sus expectativas sociales a la hora de realizar intervenciones grupales con el objetivo de buscar afinidades y complementariedad con sus compañeros y compañeras. Otro factor importante en las intervenciones que hagamos con las niñas con TEA es estudiar la forma en que gestiona y emplea su tiempo para poder gestionar la ansiedad que puede surgir a la hora de realizar diferentes actividades. Algo necesario, teniendo en cuenta las características con TEA de las niñas, es enseñarles los niveles de intimidad para que ellas puedan reconocerlos y poder prevenir abusos o malas relaciones. Otro aspecto en el que se recomienda trabajar es el conocimiento del cuerpo y de sí mismas, al igual que es muy importante anticipar a las niñas con TEA los cambios del cuerpo en el proceso de maduración y de crecimiento. Además, promover la relajación y la reflexión a través de la creación de apoyos visuales o manipulativos es otra de las recomendaciones a la hora de trabajar con las niñas con TEA. Por otro lado, teniendo en cuenta las dificultades en las relaciones sociales de las niñas, es de gran importancia enseñar el concepto de la amistad y las conductas apropiadas en este ámbito. En relación con esto, es importante ayudar a las niñas con TEA a explorar y reconocer amistadas adecuadas y relaciones sanas.

Por otra parte, Gallego (2012) recoge en su guía un conjunto de principios de actuación y de medidas a implementar con el alumnado con TEA, sean niños o niñas. Estos, se dividen en varios puntos relacionados con la vida educativa de las niñas. En primer lugar, se hace un análisis de la vida en el centro y las actuaciones que se recomiendan hacer en él. Los principios de actuación deben buscar el mayor grado de normalización, inclusión y calidad en cuanto a la vida de estas alumnas dentro del centro. Además, una de las principales actuaciones debe ser favorecer las interacciones personales y sociales y la participación activa de las niñas con TEA. Teniendo en cuenta aspectos desarrollados con anterioridad, las medidas de atención educativa serán de carácter ordinario y

medidas específicas. Además, se recomienda que el centro sea pequeño, dotado de recursos y con un profesorado implicado.

En segundo lugar, Gallego (2012) da especial importancia a la transición de educación infantil a educación primaria del alumnado con TEA y, en concreto, de las niñas. Por ello, recomienda que se haga una anticipación de la transición y que conozca previamente la que será su aula y su nuevo profesor o profesora. Además, es importante que exista una coordinación entre el profesorado y que se cree un espacio de tranquilidad para poder facilitar la transición.

Asimismo, dicha guía recoge la respuesta educativa que se recomienda dar a las niñas con TEA. Dicha respuesta se da desde tres componentes: el centro, el aula y el alumno o alumna. En primer lugar, desde la organización del entorno se buscará una estructuración ambiental y temporal adecuada con el objetivo de conseguir un contexto escolar oportuno que disminuirá las posibles dificultades que puedan influir a la actividad académica del alumnado con TEA. Un recurso utilizado para conseguir este objetivo es el método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children). Este método fomenta el cumplimiento de diversos principios como son la adaptación de los espacios, la colaboración entre la familia y el profesorado o una intervención eficaz. Cuando es aplicado en la escuela se pretende desarrollar el trabajo autónomo, llevando a cabo una enseñanza estructurada, la organización visual y el desarrollo de las habilidades comunicativas. Otro proyecto utilizado es el Proyecto de Estructuración Ambiental en el aula de Niños /as con Autismo (PEANA). Este programa tiene como objetivo anticipar lo que va a suceder, de tal manera que se responde al niño o niña con TEA la pregunta “¿qué voy a hacer?”, para ello se utilizan recursos visuales claros que permiten que el alumno/a se sitúe en el espacio y en el tiempo. Otro de los recursos que se suele utilizar para favorecer la autonomía de los alumnos y alumnas son los pictogramas en las zonas comunes del centro. Estos indicadores facilitarán que el alumno/a sepa identificar las salas y las actividades que ocurren en cada lugar, además de normas y otras cuestiones. Como es sabido, la organización visual ayuda mucho a los niños y niñas con TEA a planificar sus actividades, a regular

sus conductas y a entender qué es lo que ocurre en cada momento (Gallego, 2012).

Por otro lado, Gallego (2012) recoge una serie de recomendaciones a desarrollar dentro del aula. Para favorecer el desarrollo del potencial de los niños y niñas dentro de este proceso de enseñanza-aprendizaje, es muy importante atender a las características y la organización del aula ya existe una relación entre la “desorganización” y los problemas de comportamiento y de adaptación de los niños y niñas con TEA. Es por ello por lo que algunas de las medidas a tener en cuenta para facilitar la participación de estos niños y niñas son:

- Facilitar la anticipación a través de estructuras predecibles y fijas, procurando evitar los contextos desorganizados, caóticos y poco definidos.
- Para facilitar esta anticipación es recomendable organizar en rutinas las situaciones del día a día en la escuela.
- Utilizar recursos que ayuden a organizar la clase, tales como apoyos visuales (carteles que identifiquen diferentes espacios del colegio, horarios de las clases que tienen cada día, etc.), planteamiento de diferentes tipos de actividades y agrupamientos que fomenten la comunicación dentro del aula, materiales motivadores, un espacio libre de distracciones dentro del aula para hacer las actividades que les proponemos, etc.

En cuanto a las medidas que llevar a cabo en cuanto al alumnado se puede resumir en lo siguiente. En primer lugar, Gallego (2012) recomienda ubicar al alumnado con TEA en un lugar próximo a la pizarra y al profesor o profesora para poder mantener su atención. Para este mismo objetivo, es conveniente evitar que haya distracciones (ruidos, luces, olores...) en el entorno, al igual que evitar los estímulos irrelevantes (ilustraciones innecesarias en los libros de texto) que en ocasiones resultan motivo de distracción. Una buena medida es hacer que el alumnado con TEA use una agenda diaria donde se especifique el horario para cada día, los espacios donde se va a trabajar y los materiales que se van a utilizar. En cuanto al material, resulta práctico el uso de códigos de color, lo cual

consiste en marcar con un color concreto material de cada asignatura con el objetivo de poder identificar cada materia a través de su color correspondiente. En igual medida, es importante evitar momentos de improvisación y en el caso de que surja algún imprevisto que genere un cambio en la rutina, resulta de ayuda utilizar iconos o imágenes que expliquen ese cambio. Un ejemplo es utilizar un pictograma con una interrogación para cosas imprevistas o de un aspa para actividades que están dentro de la rutina y que en esa ocasión no se van a realizar. Por último, es importante potenciar el desarrollo de las habilidades del alumnado con TEA (motricidad fina y gruesa, memoria mecánica, capacidades visoespaciales, etc.) ya que estos alumnos y alumnas suelen tener complicaciones a la hora de regular y controlar el ambiente. Estas habilidades les serán de ayuda para poder manejarse de mejor forma en el ambiente y, a su vez, fomentará la mejora de su autoestima.

Del mismo modo, Gallego (2012) defiende que es muy importante que los profesores y profesoras conozcan una serie de factores que ayudarán a que sus alumnos y alumnas con TEA tengan una etapa educativa satisfactoria. En primer lugar, es muy importante conocer al alumno o a la alumna para poder dar una respuesta eficiente, ya que cada uno/a tiene sus propias características e intereses, lo cual es muy importante tener en cuenta para poder dar respuesta a sus necesidades. De esta forma, es importante conocer cuestiones como:

- Las dificultades que pueda presentar cada niño/a en la comunicación.
- La importancia de tratar las conductas problemáticas, impidiendo el refuerzo y procurar fomentar conductas alternativas. Del mismo modo, es importante reforzar las conductas positivas para promover que sigan sucediendo.
- La atención de las necesidades emocionales es algo que resulta de mayor importancia en el caso del alumnado TEA.
- La sensibilidad sensorial del alumnado con TEA es más elevada, por lo que es necesario tenerlo en cuenta para que su estancia en el aula no sea agobiante y estresante.

- El apoyo con material gráfico es algo clave en la intervención del profesorado en cuanto a las necesidades del alumnado con TEA.
- Es conveniente utilizar el aprendizaje sin error, de tal forma que las actividades que se desarrollen han de ser alcanzables y que no den pie a la consecución de muchos errores. De igual modo, es importante estimular la atención y la motivación a través de refuerzos y del reconocimiento de los logros conseguidos.
- Al igual que la organización es importante en el colegio, también lo es en casa. Por lo que es beneficioso organizar tareas para casa que además favorecerá la coordinación entre el profesor/a y la familia.
- Es oportuno, mantener una colaboración y coordinación entre todos los profesores y profesoras (tutor/a, especialistas en audición y lenguaje y pedagogía terapéutica, profesores/as de otras asignaturas, etc.) para poder ofrecer una mejor intervención y enriquecer las posibilidades del alumno/a.

En su guía, Gallego (2012) propone una serie de herramientas y metodologías que favorecen el desarrollo del alumnado con TEA. En primer lugar, el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) favorece la autonomía del alumnado y el desarrollo de la capacidad de autocontrol. Además, presentan una estimulación multisensorial y un componente motivador y reforzador que beneficia en gran medida a la atención del alumnado con TEA. El uso del ordenador y de las TIC admite cierto grado de error lo cual hace que no se refuerce la sensación de fracaso que suele presentar el alumnado con TEA.

Otra estrategia que Gallego (2012) defiende para la respuesta educativa hacia el alumnado con TEA es el aprendizaje cooperativo. Esta estrategia permite alcanzar varios objetivos como son el aumento del rendimiento de todos y todas las alumnas, la posibilidad de establecer relaciones positivas entre el alumnado y ofrecer a los alumnos y alumnas experiencias necesarias para conseguir un buen desarrollo social, psicológico y cognitivo.

La última estrategia que propone Gallego (2012) es el aprendizaje a través del juego. Eso es así ya que el juego es una dinámica a través de la cual aprendemos

una amplia variedad de habilidades sociales. Además, el juego participativo y de interacción con los demás es una gran forma de que los niños y niñas maduren, cooperen y pongan en práctica habilidades de interacción social. Así mismo, el aprendizaje cooperativo, lúdico o de roles ayuda a expresar reglas sociales que en muchos casos son muy difíciles de entender para los niños y niñas con TEA. Aparte de todo esto, algunos estudios indican que el alumnado con TEA se enriquece más de las intervenciones y aumentan su participación en el juego cuando se les da un papel activo y se les da la oportunidad de tomar decisiones.

Por último, Gallego (2012) alude a la importancia de facilitar la interacción del alumnado con TEA con sus compañeros y compañeras. Esto además tiene múltiples beneficios, tales como la formación de relaciones recíprocas de amistad, el fomento de las habilidades sociales, el desarrollo social, psicológico y cognitivo y la cohesión del grupo. En definitiva, a través de estas estrategias, todos los alumnos y alumnas ganan y se ven beneficiados. Es decir, que además de estar respondiendo a las necesidades del alumnado con TEA, también estamos enriqueciendo el desarrollo personal del resto de alumnos y alumnas.

CONCLUSIÓN

En conclusión, las características de las personas de género femenino con TEA son muy diferentes a las que conocemos debido a varios aspectos como son el camuflaje o las diferencias en la presentación de los síntomas. Esto es la causa de que aparentemente el TEA tenga una menor prevalencia en niñas, ya que dado que no se conocen las diferencias que presentan existe una infradetección del TEA dentro de este género.

Es por ello, que durante el desarrollo de este trabajo de investigación se pretende dar a conocer estas diferencias para poder acabar con los problemas que se dan a la hora de detectar el TEA en niñas. Para ello es necesario que los instrumentos de detección que se utilizan a la hora de detectar el TEA tengan en cuenta estas diferencias y que los evaluadores y evaluadoras conozcan qué aspectos diferentes del TEA presenta el género femenino. Sin embargo, considero que todo lo que he recogido en este trabajo es información que poca gente tenga a su disposición y que no se da a conocer en lugares como universidades y otros lugares en los que se forma a personas que van a trabajar con personas con TEA.

Dar a conocer todo lo recogido en este trabajo es de gran importancia ya que el hecho de no saber esto afecta a que no se pueda dar diagnóstico y una atención temprana, lo cual es de gran importancia en el caso del desarrollo de las personas con diferentes necesidades y condiciones. Recordemos que dar una atención temprana a los niños y niñas con TEA permite que se cumpla el objetivo de facilitar la interacción con el entorno y una estimulación que fomente el desarrollo afectivo, emocional y cognitivo de estos niños y niñas, además de la adquisición de habilidades básicas que son de gran importancia para vivir y participar en la sociedad. Todo esto no es posible si no se conocen las diferencias que presentan las niñas con TEA, ya que la ignorancia de estas hace que no sea posible la detección del TEA en niñas o, en el mejor de los casos, se dé de forma tardía en la adolescencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria. BOC (Boletín Oficial de Cantabria), 105, de 3/06/2019, 15764-15794. Recuperado de:

<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=339416>

Decreto 66/2022, de 7 de julio, por el que se establece el currículo de la Educación Infantil y de la Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de Cantabria. BOC (Boletín Oficial de Cantabria), 135, de 13/07/2022, 18027-18202. Recuperado de:

<https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=374267>

Gallego Matellán, M. (2012). Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria. Recuperado de:

<https://ade.edugem.gob.mx/handle/acervodigitaledu/51247>

Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108. Recuperado de:

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (Buenos Aires)*, 82, 37-42. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE (Boletín Oficial del Estado), 340, de 20/12/2020, 122868-122953. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-17264>

- Martínez, M. C. (2010). El trastorno del espectro autista: Intervención educativa. *Pedagogía Magna*, (9), 53-66. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3628203.pdf>
- Martos, J (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista Neurología*; 40 (Supl 1): S177-S180. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4683749>
- Merino, M., D'Agostino, C., de Sousa, V., Gutiérrez, A., Morales, P., Pérez, L., ... & Amat, C. (2018). Guía de buenas prácticas en niñas, adolescentes y mujeres con Trastorno del Espectro del Autismo. *Asociación Española de Profesionales del Autismo*. Recuperado de: <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2022/02/guia-de-buenas-practicas-en-mujeres-con-tea.pdf>
- Montagut Asunción, M., Mas Romero, R. M., Fernández Andrés, M. I., & Pastor Cerezuela, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología (Internet)*, 11(1), 42-54. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092018000100005
- Ruggieri, V. L., & Arberas, C. L. (2016). Autismo en las mujeres: aspectos clínicos, neurobiológicos y genéticos. *Rev Neurol*, 62(supl 1), S21-26. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Claudia-Arberas-2/publication/296483247_Autism_in_females_clinical_neurobiological_and_genetic_aspects/links/5c646d3d45851582c3e6dbe8/Autism-in-females-clinical-neurobiological-and-genetic-aspects.pdf
- Torres, J. C., Del Valle, C. R., Aldunate, S. R., & Farías, V. (2021). Influencia de las expectativas de género en las dificultades diagnósticas en mujeres con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8(1), 64-82. <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/110>