

PROTOCOLO

Tratamento educativo do alumnado con trastorno do espectro do autismo (TEA)



Protocolo

Tratamento educativo do alumnado con trastorno do espectro do autismo (TEA)

Imaxe portada:

O símbolo pictográfico utilizado de ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>) é parte dunha obra colectiva propiedade da Deputación Xeral de Aragón e foi creado baixo a licenza Creative Commons (BY-NC-SA)

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Concepto de trastorno do espectro do autismo (TEA).....	7
3. Diagnóstico do TEA.....	9
3.1. Indicadores para a familia.....	9
3.2. Indicadores para a escola.....	14
3.3. O diagnóstico.....	17
3.3.1. Profesorado titor.....	17
3.3.2. Xefatura do departamento de orientación.....	17
3.3.3. Equipo de Orientación Específico (EOE).....	18
4. Tratamento educativo do alumnado con TEA.....	19
4.1. Alumnado.....	19
4.2. Profesorado.....	20
4.3. Aula.....	20
4.4. Centro docente.....	21
4.5. Familia.....	22
4.6. Entidades sen ánimo de lucro relacionadas co TEA.....	23
4.7. Medidas educativas.....	24
4.7.1. Orientacións para o proceso de escolarización.....	24
4.7.2. Orientacións para o currículo.....	25
5. Avaliación do alumnado con TEA.....	31
6. Seguimento do tratamento educativo do alumnado con TEA. Procesos de mellora.....	33
6.1. O seguimento a curto prazo.....	33
6.2. O seguimento a medio prazo.....	33
6.3. O seguimento a longo prazo ou avaliación.....	34
7. Glosario.....	35
8. Referencias bibliográficas e fontes de información.....	38
8.1. Libros e artigos.....	38
8.2. Recursos web.....	40
9. Anexos.....	41
9.1. Anexo I: Indicadores e signos de alerta para a detección do alumnado con TEA (Hortal -coord.-, 2011).....	41
9.2. Anexo II: Probas de <i>screening</i> e diagnósticas que poden axudar no proceso de avaliación psicopedagóxica.....	45
9.3. Anexo III: Esquema de actuación ante un posible caso de TEA.....	47

1. Introdución

A atención á diversidade nunha escola inclusiva puxo en valor a individualización do proceso de ensino-aprendizaxe, que debe adaptarse ás distintas realidades das alumnas e dos alumnos do sistema educativo: ás súas potencialidades, ao seu desenvolvemento, aos seus ritmos, aos seus estilos e ás súas particulares formas de ser e de aprender. E isto cobra especial significado cando se trata do alumnado con trastorno do espectro do autismo (TEA), non tanto para recoñecer que ese alumnado existe, senón para abordar o seu proceso educativo de forma singular.

Aínda que as manifestacións do TEA, enmarcado dentro dos trastornos do neurodesenvolvemento e do funcionamento cerebral, son particulares de cada nena e de cada neno, si existen unhas características comúns para todas esas persoas. En todos os casos presentan dificultades na comunicación e na interacción coas demais persoas, por ter afectadas as habilidades para comunicarse e para relacionarse. E na maioría dos casos esas dificultades aféctanlle á capacidade para anticiparse e para adaptarse ás realidades do contorno, debido aos patróns restrinxidos e repetitivos de intereses, comportamentos e mesmo actividades.

De todas formas, preséntese ou non o TEA asociado a outros trastornos do neurodesenvolvemento, afecte ou non ao potencial cognitivo, si inflúe este trastorno na maneira en que esas persoas perciben e interpretan a realidade e como se relacionan. Isto vén determinado pola súa particular cognición social, pola súa linguaxe e polas propias funcións executivas (actividades mentais que se requiren para planificar, organizar, guiar ... e avaliar os procesos necesarios para acadar unha meta).

Así pois, non resulta estraño que as circunstancias persoais do alumnado con TEA poden ocasionar situacións de exclusión social se non se coñece a realidade dese trastorno e se non se aborda educativamente de xeito adecuado. Hai que ter presente, como se dispón entre os principios do Texto refundido da Lei xeral dos dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social¹, o dereito que todas as persoas teñen “*á participación e inclusión plenas e efectivas na sociedade*”.

Desde o punto de vista normativo cómpre ter en conta o establecido no Decreto 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación; no Decreto 105/2014, do 4 de setembro, polo que se establece o currículo da educación primaria na Comunidade Autónoma de Galicia; no Decreto 86/2015, do 25 de xuño, polo que se establece o currículo da educación secundaria obrigatoria e do bacharelato na Comunidade Autónoma de Galicia, e a Proposición non de lei aprobada polo Pleno do Parlamento de Galicia o 16 de setembro de 2015, mediante a cal “O Parlamento de Galicia insta á Xunta de Galicia a contribuír a mellorar a atención educativa que se presta no ensino galego ao alumnado con trastorno do espectro autista (TEA), a través da elaboración e difusión dun protocolo que axude ás comunidades educativas na aplicación das atencións e reforzos máis acaídos”.

¹ Real Decreto Lexislativo 1/2013, de 29 de novembro, polo que se aproba o Texto Refundido da Lei Xeral dos dereitos das persoas con discapacidade e da súa inclusión social, artigo 3

Tamén cabe mencionar o esforzo en materia de convivencia escolar impulsado polo Consello para a Convivencia Escolar da Comunidade Autónoma de Galicia, que, no marco da Lei 4/2011, de 30 de xuño, de convivencia e participación da comunidade educativa, e do Decreto 8/2015, de 8 de xaneiro, polo que se desenvolve a Lei 4/2011, do 30 de xuño, de convivencia e participación da comunidade educativa en materia de convivencia escolar, está a traballar na elaboración de protocolos e orientacións que faciliten a atención da diversidade do alumnado, incluíndo o apoio condutual positivo, a prevención, detección precoz e abordaxe do acoso escolar e os tempos e espazos de lecer.

Nese contexto prodúcese a elaboración do **Protocolo para o tratamento educativo do alumnado con trastorno do espectro do autismo**, resultado dun traballo multidisciplinario - con participación de profesionais de ámbitos como a orientación educativa, os centros de educación especial e as entidades sen ánimo de lucro que traballan para mellorar a calidade de vida das persoas con TEA e das súas familia- que, unha vez máis, pon de manifesto a preocupación da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria para que todo o alumnado, neste caso o que presenta TEA, encontre na escola o espazo ideal para o seu desenvolvemento persoal e social.

Un dos principais propósitos do Protocolo é o de contribuír á detección temperá dos nenos e das nenas con risco de presentar un trastorno do espectro do autismo. O amplo consenso actual, entre profesionais que traballan con estes nenos e estas nenas, sobre o beneficioso que resulta para a súa evolución e para a súa integración social un coñecemento precoz do TEA, que oriente o traballo que cómpre desenvolver nos ámbitos familiar, educativo e sanitario, son razóns suficientes para que eses aspectos formen parte das finalidades deste protocolo.

O Protocolo articúlase en nove epígrafes, comezando pola introdución.

Na segunda epígrafe abórdase o concepto do TEA, tomando como referente o DSM-5.

A epígrafe terceira trata sobre o diagnóstico do TEA, moi centrado nas condutas ou manifestacións que resultan fundamentais para levar a cabo esa detección precoz citada en parágrafos anteriores. De aí que se presenten unha serie de indicadores aos que debe estar atenta a familia e a escola, por seren os ámbitos onde é máis probable que se produzan as manifestacións dun desenvolvemento non acorde ao agardado. E, ao mesmo tempo, serán esas informacións da familia e do profesorado as que dean lugar á intervención dos servizos de orientación, o que se considera un paso necesario previo ao diagnóstico clínico.

A cuarta epígrafe aborda o tratamento educativo do alumnado con TEA, que se considera o principal asunto do Protocolo, pois de pouco serve un diagnóstico se non se acompaña de medidas educativas adecuadas para ese alumnado. E esas medidas teñen que ver co propio alumnado, co profesorado, co conxunto da aula, co centro docente, coa familia e coas entidades que colaboran na atención dese alumnado. Pero tamén existen unhas orientacións que cómpre ter en conta no proceso de escolarización e outras que tratan sobre o desenvolvemento do currículo e os axustes que deben ou poden realizarse.

A epígrafe quinta trata o proceso da avaliación, considerando os distintos aspectos desta así como as medidas ou estratexias que a facilitan.

Na sexta epígrafe desenvólvese o proceso de seguimento do tratamento educativo do alumnado con TEA, considerando un seguimento a curto prazo, outro a medio e outro a longo, ou avaliación. E en todos eles, especialmente nos de medio e longo prazo, están presentes as propostas de mellora.

Na sétima epígrafe achégase un pequeno glosario de termos ou conceptos que se utilizan no Protocolo.

Na epígrafe oitava figura unha relación de bibliografía e enderezos web que poden ser útiles tanto para afondar no coñecemento deste trastorno como para fornecer unha oferta de recursos para o seu tratamento educativo.

Finalmente, na epígrafe novena preséntanse tres anexos con documentos que poden servir de axuda como indicadores do trastorno, con probas específicas de *screening* e cun esquema que sintetiza ou orienta o percorrido que cómpre seguir ante a sospeita dun caso de TEA.

En definitiva, o Protocolo para o tratamento educativo do alumnado con trastorno do espectro do autismo pretende ser unha ferramenta de uso para profesionais do ensino e para as familias, pretende establecer o camiño que se debe seguir desde a aparición dos primeiros indicios e procura, tamén, orientar a intervención educativa que se debe realizar por todas as persoas que participan na educación dese alumnado.

2. Concepto de trastorno do espectro do autismo (TEA)

O DSM-5² sitúa o trastorno do espectro do autismo entre os trastornos do neurodesenvolvemento, que ten como características principais:

- a) *Deterioración persistente da comunicación social recíproca e da interacción social.*
- b) *Patróns de conduta, intereses ou actividades restritivos e repetitivos.*

Indica tamén que “*eses síntomas están presentes desde a primeira infancia e limitan ou impiden o funcionamento cotián*”.

En consecuencia, tomando como referencia os criterios diagnósticos que propón o DSM-5, o alumnado con TEA presenta:

- a) *Deficiencias persistentes na comunicación social e na interacción social en diversos contextos, de xeito que:*

- 1. As deficiencias na reciprocidade socioemocional varían, por exemplo, desde un achegamento social anormal e fracaso da conversación normal en ambos os dous sentidos, pasando pola diminución en intereses, emocións ou afectos compartidos, ata o fracaso en comezar ou responder a interaccións sociais.*

- 2. As deficiencias nas condutas comunicativas non verbais utilizadas na interacción social varían, por exemplo, desde unha comunicación verbal e non verbal pouco integrada, pasando por anomalías do contacto visual e da linguaxe corporal ou deficiencias da comprensión e o uso de xestos, ata unha ausencia total de expresión facial e de comunicación non verbal.*

- 3. As deficiencias no desenvolvemento, mantemento e comprensión das relacións varían, por exemplo, desde dificultades para axustar o comportamento en diversos contextos sociais, pasando por dificultades para compartir xogos imaxinativos ou para facer amizades, ata a ausencia de interese por outras persoas.*

- b) *Patróns restritivos e repetitivos de comportamento, intereses ou actividades, que, actualmente ou polos antecedentes, maniféstanse en dous ou máis dos seguintes puntos:*

- 1. Movementos, utilización de obxectos ou fala estereotipados ou repetitivos.*

- 2. Insistencia na monotonía, excesiva inflexibilidade de rutinas ou patróns rituais de comportamento verbal e non verbal.*

- 3. Intereses moi restrinxidos e fixos, que son anormais en canto á súa intensidade ou foco de interese.*

- 4. Hiper ou hiporreatividade aos estímulos sensoriais ou interese non habitual por aspectos sensoriais do contorno.*

- c) *Os síntomas deben estar presentes nas primeiras fases do período de desenvolvemento, aínda que poden non manifestarse totalmente ata que a demanda social supera as capacidades limitadas ou estar enmascarados por estratexias aprendidas en fases posteriores.*

² American Psychiatric Association (2014): *Manual diagnóstico e estatístico dos trastornos mentais DSM-5*. Madrid: Panamericana.

Concepto de trastorno do espectro do autismo (TEA)

d) *Os síntomas causan unha deterioración clinicamente significativa no social, laboral ou outras áreas importantes do funcionamento habitual.*

e) *Todas estas alteracións non se explican mellor polo trastorno do desenvolvemento intelectual ou polo retraso global do desenvolvemento.*

Cómpre destacar que os síntomas indicados poden recoñecerse durante o segundo ano de vida (entre os 12 e os 24 meses de idade), aínda que se poden observar antes dos doce meses -cando os retrasos no desenvolvemento son graves- ou despois dos vinte e catro -cando se trata de síntomas máis tenues, menos intensos-. Dun xeito ou doutro, as nenas e os nenos con TEA non seguen os patróns habituais do desenvolvemento infantil.

En consecuencia, para a detección precoz do alumnado con TEA o profesorado, mesmo a familia, debe estar especialmente atento á conduta manifestada nas tres dimensións que son consideradas como nucleares nestes trastornos:

a) *Alteracións na relación coas outras persoas*, que poden ir desde a ausencia total de interese por outras persoas ata unha dificultade para axustar o comportamento aos diversos contextos sociais, pasando por dificultades para un achegamento social normal ou pola diminución de intereses, emocións e afectos compartidos.

b) *Alteracións na comunicación e na linguaxe verbal e non verbal*, de forma que:

1. Nas condutas comunicativas non verbais as dificultades poden variar desde una falta total de expresión facial e de comunicación non verbal ata unha comunicación pouco integrada, pasando por anomalías no contacto ocular, na linguaxe corporal ou deficiencias na comprensión.

2. Na comunicación verbal as dificultades varían desde a ausencia total de linguaxe oral ata a presenza dunha linguaxe superficialmente correcta pero con limitacións nas competencias de conversación e discurso; é dicir, no aspecto pragmático da linguaxe.

c) *Alteracións na flexibilidade mental e no comportamento*, que se poden mover desde un predominio das estereotipias motoras ata a presenza de contidos obsesivos e limitados de pensamento, pasando por insistencias na monotonía, intereses moi restrinxidos e fixos, hipo ou hiperactividade aos estímulos sensoriais, etc.

Finalmente, hai que ter en conta, segundo o citado DSM-5, que *“o trastorno do espectro autista inclúe trastornos previamente chamados autismo da primeira infancia, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, trastorno xeneralizado do desenvolvemento non especificado, trastorno desintegrativo infantil e trastorno de Asperger”*.

3. Diagnóstico do TEA

O diagnóstico do TEA ten unhas manifestacións previas que cómpre coñecer e atender. E esas manifestacións poden producirse e percibirse en distintos ámbitos, principalmente no ámbito familiar e no ámbito escolar.

Tendo en conta que a detección e o diagnóstico do TEA é complexa, debido a que os factores xenéticos e ambientais dan lugar a variadas expresións (abonda con recordar que o TEA pode ir asociado a outro tipo de dificultades ou trastornos que teñen gran repercusión na escola; que o contorno familiar, social e educativo poden incidir en que as primeiras expresións do TEA sexan recoñecidas nunha etapa do desenvolvemento ou noutra, e que as manifestacións nos nenos e nas nenas con TEA e boa capacidade intelectual poden ter unha calidade diferente), resulta moi importante que as persoas que teñen algo que ver coa educación destes nenos e destas nenas coñezan e presten atención a unha serie de indicadores, a unha serie de manifestacións, de xeito que se faga posible unha detección o máis precoz posible e a correspondente atención. E entre esas persoas ocupan un lugar destacado a familia e o profesorado.

3.1. Indicadores para a familia

A complexa variedade de situacións familiares, do contorno e de manifestacións clínicas pode facer que os primeiros sinais do TEA pasen desapercibidos ou non sexan recoñecidos como indicadores dese trastorno durante os primeiros anos. Por isto, é necesario entender que os síntomas poden facerse “visibles” para o contorno familiar a distintas idades ou momentos do desenvolvemento. E se ningún síntoma pode asegurar por si só o diagnóstico do TEA, tampouco é necesario que se dean todos os síntomas de forma simultánea.

En consecuencia, as familias deben prestar atención aos sinais de alerta que se presentan a continuación, tendo en conta que en calquera idade se poden presentar os signos de idades anteriores.

Os sinais ou manifestacións aos que as familias deben prestar atención, e comunicar aos servizos sanitarios e, de ser o caso, aos educativos, son:

a) Ata os 24 meses de idade:

MESES	HABILIDADES TÍPICAS	SIGNOS DE ALERTA
9	<ul style="list-style-type: none">- Segue coa mirada cando se lle sinala e nomea un obxecto familiar “mira o...”.- Reacciona ante estímulos sociais (sorriso da persoas de referencia, ton de voz, cancións, etc.).- Emite vocalizacións en resposta a estímulos das persoas adultas.- Déixase arrolar ou agarimar.	<ul style="list-style-type: none">- Non mostra sorriso social.- Non emite vocalizacións en resposta a estímulos das persoas adultas.- Remisión a deixarse arrolar ou agarimar.- Actitude pasiva, non demanda atención das persoas adultas.

Diagnóstico do TEA

MESES	HABILIDADES TÍPICAS	SIGNOS DE ALERTA
10-14	<ul style="list-style-type: none"> - Tenta obter un obxecto fóra do alcance, para o que chama a atención das persoas adultas, sinalando, verbalizando e establecendo contacto visual. - Balbucido. - Xesticulacións (sinalar, dicir adeus coa man de forma espontánea). - Participa en xogos interactivos (“toca as palmas”, “cinco lobiños”, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Non balbucido. - Non sinala nin fai xestos. - Sinala un obxecto que está fóra do seu alcance, pero sen verbalizar e/ou sen establecer contacto ocular coas persoas adultas. - Non solicita mediante algún xesto ou a mirada que continúen realizando os xogos interactivos. - Pouco contacto visual. - Non recoñece o seu nome. - Non sinala para pedir. - Non mostra obxectos.
15-18	<ul style="list-style-type: none"> - Establece contacto visual cando fala con alguén. - Estende os brazos anticipadamente cando o ou a van coller no colo. - Mostra atención compartida (mira para o obxecto e para a persoa adulta co fin de manifestar o que desexa, ten en conta a dúas persoas que están interaccionando con el ou con ela). - Responde de forma consistente cando chaman por el ou por ela ou cando chaman polo seu nome. - Responde a ordes sinxelas (“leva o cueiro ao lixo”). - Di “papá” e “mamá” con sentido. - Di outras palabras simples (auga, pan, etc.). - Sinala partes do seu corpo. - Di algunhas palabras con significado. - Inicia xogos de ficción con bonecos ou outros obxectos (pon o boneco para durmir ou lévao no coche, usa o teléfono coma se falase con alguén). - Responde cando a persoa adulta sinala un obxecto. - Sinala un obxecto, verbaliza e establece contacto visual alternativamente entre o obxecto e a persoa adulta coa intención de dirixir a atención desta cara ao obxecto. - Trae obxectos ás persoas adultas simplemente para mostrarllelos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Non di palabras sinxelas ou ten perda das primeiras palabras adquiridas. - Non sinala para pedir nin para manter atención compartida (entre o obxecto e a persoa adulta). - Mostra condutas estrañas: camiñar na punta dos pés, movementos repetitivos, poucos intereses ou apego inusual a un obxecto ou actividade. - Carreiras sen unha meta clara. - Resposta ausente ou atrasada á chamada polo seu nome, a pesar dunha audición normal.
19-24	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliza frases unindo dúas palabras de forma espontánea (quero auga, está aí, etc.). - Imita algunha tarefa doméstica (varrer, limpar ou pasar a fregona). - Mostra interese por outros nenos e nenas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de menos de 10 palabras. - Non di frases espontáneas de dúas palabras (ou se as di son ecolálicas -repeticións de palabras ou frases escoitadas previamente que ás veces non teñen ningún sentido-). - Non hai presenza de xogos de ficción. - Non mostra interese por partes de obxectos (rodas, botóns, etc.). - Queda fitando algún obxecto (ao tambor da lavadora, as aspas en movemento do ventilador, etc.).

Ademais deses posibles signos de alerta, cómpre estar atentos a se en calquera desas idades a nena ou o neno:

- Manifesta maior interese polos obxectos ca polas persoas.
- Existe pouco contacto visual e se o fai é por pouco tempo e con máis atención á boca ca aos ollos.
- Existe perda de linguaxe (inicia primeiras palabras e deixa de dicilas) ou perda de interese polas relacións sociais.

b) Aos 3 anos de idade:

Sobre os 36 meses, nos nenos e nenas con TEA adoitan manifestarse os seguintes síntomas:

1. Alteracións na comunicación:

- Dificultades na comprensión da linguaxe (dificultades para realizar ordes de dúas accións. Exemplo: “leva os zapatos para o cuarto e apaga a luz”).
- Ausencia ou atraso da linguaxe non compensada por outras formas de comunicación (a mirada, xesto de sinalar, linguaxe corporal).
- Deficiente comunicación non verbal (pouco uso de xestos e expresións faciais para comunicarse).
- Referencia a si mesmo polo seu nome ou confusión co "ti" e co "el" ou “ela" máis alá de 3 anos.
- Fracaso no sorriso social para expresar pracer e responder ao sorriso das demais persoas.
- Uso pouco frecuente de linguaxe para a comunicación (utilización de palabras soas a pesar de que é capaz de falar con oracións).

2. Alteracións sociais:

- Imitación limitada ou ausente de accións (por exemplo, aplaudir) con xoguetes ou outros obxectos.
- Non lles mostra obxectos ás demais persoas.
- Imitación reducida ou ausente das accións doutras persoas.
- Falta de interese e pouca iniciativa para achegarse a nenos e nenas da súa idade.
- Preferencia por actividades solitarias.
- Escasa resposta ou dificultade para comprender emocións (alegría, tristura) das persoas adultas.
- Rexeitamento de mostras de afecto iniciadas polo pai, pola nai ou polo persoal coidador, aínda que poden demandalas e inicialas eles ou elas noutro momento.
- Non realización de xogos de ficción (por exemplo, facer coma se o vaso tivese auga e darllo a beber a unha persoa adulta ou a un boneco).
- Preferencia por actividades solitarias ou relacións estrañas con persoas adultas (excesiva intensidade ou mostras de indiferenza).
- Escaso gozo ou rexeitamento das situacións que lles gustan á maioría de nenos e nenas (por exemplo, as festas de aniversarios).

3. Alteracións nos intereses, nas actividades e nas condutas:

- Manifestacións sensoriais estrañas (procura de sensacións a través do movemento, rexeitamento a certas texturas) ou esaxeradas a certos estímulos (auditivos, táctiles, etc.).
- Manierismos motores (aleteos ou movementos peculiares coas mans ou co corpo: xiros sobre si, abaleos, etc.).
- Resistencia aos cambios en situacións pouco estruturadas (tendencia a seguir o mesmo traxecto, a realizar as mesmas actividades coas mesmas persoas, etc.).
- Xogos repetitivos con xoguetes ou obxectos (aliñar obxectos, repetir sempre o mesmo xogo sen permitir ningunha variación por parte das demais persoas).
- Actividades repetitivas ou estereotipadas (por exemplo, abrindo e pechando portas).

c) Aos 4 anos de idade:

A procura dos seus iguais para compartir xogo a estas idades e a incorporación ao ámbito escolar e a espazos de recreo compartidos presupon, para moitos nenos e nenas, o desapego do seu contorno familiar e a apertura a novas relacións. E tamén xorden novas normas sociais e estruturas temporais ás que o neno e a nena non estaban afeitos. Esta inmersión social pode resultar para os nenos e nenas con TEA un foco de tensión e desconcerto, facéndose visibles, nese momento, certas condutas que antes non eran tan evidentes nun ambiente familiar protexido e coñecido. De aí que ao redor dos 4-5 anos poden acentuarse algúns comportamentos como:

1. Non responder ao seu nome. Non ter como referencia á nai ou ao pai en lugares abertos e concorridos, mesmo marchar con calquera sen mostrar preocupación.
2. Non establecer un contacto visual adecuado. Parece non mostrar interese polo que lle din os outros nenos e nenas ou as súas invitacións ao xogo.
3. Non xogar cos xoguetes de forma apropiada. Excesivo interese en aliñar os xoguetes ou outros obxectos, obsesionarse cun obxecto ou xoguete concreto. Uso de obxectos peculiares (follas, paus, botellas, etc.) para o xogo e escasa atención aos xoguetes habituais para a súa idade.
4. Dificultades ao iniciar ou manter a interacción con iguais. Non sorrí de forma recíproca. Xogo solitario ou xogo paralelo no parque ou no recreo sen buscar a interacción cos nenos e coas nenas da súa idade.

d) Entre os 5 e os 11 anos de idade:

Os signos que poden axudar a detectar a existencia de TEA entre os 5 e os 11 anos son³:

1. Alteracións na comunicación:

- Presenza de comportamentos non verbais estraños (mira pouco á cara, o seu xesto é pouco expresivo habitualmente, ás veces expresa as súas emocións de forma desproporcionada, etc.).

³ NICE. National Institute for health and Care Excellence (2011): *Nice clinical guideline. Sept.- UK*, www.nice.org.uk/accreditation

- Linguaxe con algunhas características rechamantes (entoación peculiar, vocabulario rebuscado, reiteracións verbais, comprensión literal -non entende bromas ou frases con dobre sentido-, etc.).
- Dificultades para iniciar ou manter unha conversa, ou mantela de forma apropiada (vaise do tema, toma as cousas ao pé da letra, di cousas que non veñen a conto, etc.).
- Discursos repetitivos ou uso frecuente de frases estereotipadas (aprendidas). O contido do discurso está dominado por un exceso de información nos temas do seu propio interese.
- Falarlles a outras persoas en vez de compartir unha conversación recíproca.
- Respostas inadecuadas a outros e outras.
- Interese inusual por algún tema especial, falando e buscando información sobre ese tema con moita frecuencia (por exemplos, os planetas, os números, os animais, os medios de transporte, etc.).
- Dificultades na comprensión das intencións das demais persoas (pode tomar as cousas literalmente e malinterpretar o sarcasmo ou a metáfora).
- Inusualmente, resposta negativa ás peticións das demais persoas.

2. Alteracións na interacción social:

- Mostrar intolerancia a que as persoas entren no seu espazo persoal.
- Escasa relación cos compañeiros e coas compañeiras. Hai falta de reciprocidade social, non se comparten intereses e goces de forma apropiada, a miúdo manifesta preferencia por estar só ou soa, dificultade para comprender os sentimentos noutras persoas, etc.
- Ausencia ou limitación das condutas de felicitación e/ou despedida.
- Conciencia reducida ou ausente de comportamentos socialmente esperados para a súa idade.
- Poucas habilidades para compartir xogo e ter en conta as ideas das demais persoas.
- Posibilidades de iniciar xogos, que adoitan ser de breve duración. A miúdo abandonan o xogo sen informar os seus compañeiros e compañeiras ou frústranse porque non comparten as súas normas.
- Dificultades para adaptar o seu estilo de comunicación ás situacións sociais, que pode ser demasiado formal ou inapropiadamente familiar.
- Goce limitado ou ausente en situacións que á maioría dos nenos e das nenas lles gustan.
- Reducido xogo imaxinativo flexible ou creativo, aínda que diferentes escenas vistas nos medios audiovisuais poden ser repetidas no xogo.
- Realización de comentarios sen ter en conta as sutilezas sociais ou xerarquías.

3. Alteracións nos comportamentos e intereses

- Existencia de comportamentos ritualistas (por exemplo, querer facer algo sempre da mesma forma -aliñar obxectos, facer sempre o mesmo itinerario, etc.-).
- Existencia de movementos repetitivos estereotipados (aleteo de mans, balanceo do corpo estando de pé, xiros, chasqueo dos dedos, etc.).

- Existencia de xogo repetitivo e orientado a obxectos en lugar de a persoas.
- Excesivamente centrado ou centrada en intereses inusuais. Rixidez nas expectativas (os demais nenos e nenas deben adherirse ás regras de xogo que impón).
- Insistencia excesiva nos horarios ou nas actividades preestabelecidas.
- Reaccións emocionais excesivas para as circunstancias.
- Fortes preferencias por manter rutinas familiares e o sentido da xustiza.
- Dificultades para adaptarse aos cambios, que a miúdo conducen á ansiedade ou outras formas de sufrimento.
- Hiper ou hiposensibilidade a diferentes estímulos (por exemplo, texturas, sons, cheiros), que poden incidir na aparición de condutas disruptivas, alimentación restrinxida ou evitación do contacto corpo a corpo.

Por outra parte, outros factores que poden apoiar unha sospeita sobre TEA a estas idades son:

- Un perfil inusual de habilidades ou déficits (por exemplo, habilidades sociais ou de coordinación motora mal desenvolvidas, mentres que as áreas particulares de coñecemento, lectura ou vocabulario son avanzadas para a idade cronolóxica ou mental).
- Un desenvolvemento social e emocional máis inmaduro ca outras áreas do desenvolvemento, que se manifesta nunha confianza excesiva (inxenuidade) ou en ser menos independentes cós compañeiros e cás compañeiras da súa idade.

Finalmente, tamén hai que ter presente que moitos nenos e nenas que mostran boa capacidade intelectual e un bo desenvolvemento da linguaxe poden non mostrar indicios de TEA recoñecibles polo seu contorno familiar ou escolar ata despois dos 5 anos, ou ben chegada a preadolescencia (momento en que as relacións persoais e sociais están no seu punto álxido). Isto débese, entre outras cousas, a que as súas condutas se poden confundir con outra serie de trastornos (por exemplo, o TDAH), pola súa falta de atención naquilo polo que non mostran interese. Mesmo en casos de moi boa capacidade intelectual, as súas condutas poden relacionarse coa superdotación.

Froito de todas esas observacións ou sinais de alerta, da súa severidade, duración e impacto na vida do neno ou da nena, a familia debe trasladar, de inmediato, as súas preocupacións aos servizos sanitarios e, de ser o caso, aos educativos, pois a intervención temperá, sobre todo no que respecta á linguaxe, repercute moi favorablemente no desenvolvemento evolutivo do neno e da nena.

3.2. Indicadores para a escola

A escola é un dos espazos onde as nenas e os nenos pasan unha parte importante do seu tempo diario, onde conviven e comparten xogos e aprendizaxes, onde se socializan e experimentan un notable desenvolvemento madurativo e onde poden manifestarse indicios de desaxustes en determinados ámbitos. E aos indicios deses posibles desaxustes debe estar moi atento o profesorado.

Segundo a *Guía de buena práctica para el diagnóstico del trastorno del espectro autista*⁴, os indicadores aos que debe estar atento o profesorado para detectar posibles casos de alumnos e alumnas con TEA e solicitar, en consecuencia, a intervención do departamento de orientación do centro para proceder á realización dunha avaliación psicopedagóxica do alumno ou da alumna, son:

a) A partir dos 3 anos de idade:

1. Alteracións na comunicación:

- Déficit no desenvolvemento da linguaxe, especialmente na comprensión.
- Escaso uso da linguaxe.
- Pobre resposta ao seu nome.
- Deficiente comunicación non verbal (por exemplo, non sinalar e ter dificultade para compartir un foco de atención coa mirada).
- Fracaso no sorriso social para compartir pracer e responder ao sorriso das demais persoas.

2. Alteracións sociais:

- Imitación limitada (por exemplo, aplaudir) ou ausencia de accións con xoguetes ou con outros obxectos.
- Non amosarlles obxectos ás demais persoas.
- Falta de interese ou achegamentos estraños aos nenos e ás nenas da mesma idade.
- Escaso recoñecemento ou resposta á felicidade ou tristeza doutras persoas.
- Non realización de xogos de ficción, non representando, con obxectos ou sen eles, situacións, accións, episodios, etc. (por exemplo, non se une a outros nenos ou nenas en xogos de imaxinación compartidos).
- Estar “metido no seu propio mundo”.
- Fracaso á hora de iniciar xogos simples con outros nenos ou nenas, ou participar en xogos sociais sinxelos.
- Preferencia por actividades solitarias.
- Relacións estrañas con persoas adultas (que oscilan entre unha excesiva intensidade e unha sorprendente indiferenza).

3. Alteración dos intereses, actividades e condutas:

- Insistencia na igualdade e/ou resistencia aos cambios en situacións pouco estruturadas.
- Xogos repetitivos con xoguetes (por exemplo, aliñar obxectos, acender e apagar luces, etc.).
- Posible manifestación de hipo ou hipersensibilidade aos sons e ao tacto.
- Inusual resposta sensorial (visual, olfactiva, etc.).
- Manierismos motores.

⁴ Díez-Cuervo, A. e outros (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid). REV NEUROL 2005; páxinas 299-310.

- Morder, pegar, agredir a iguais.
- Oposición á persoa adulta.

b) A partir dos 5-6 anos de idade:

Nenos e nenas con TEA e alto funcionamento cognitivo poden presentar dificultades que non son detectadas ata que as demandas sociais do seu contorno son maiores; é dicir, ata idades máis tardías. En todo caso, o profesorado debe estar atento a:

1. Alteracións na comunicación:

- Déficit no desenvolvemento da linguaxe, especialmente na comprensión.
- Desenvolvemento deficiente da linguaxe, que inclúe: mutismo, entoación rara ou impropia, ecolalia, vocabulario inusual á idade do alumnado ou grupo social.
- Uso limitado da linguaxe para comunicarse e tendencia a falar espontaneamente só ou soa sobre temas específicos do seu interese.

2. Alteracións sociais:

- Dificultades para unirse ao xogo dos outros nenos e nenas ou intentos pouco apropiados de xogar conxuntamente (pode manifestar agresividade e condutas disruptivas).
- Falta de cumprimento das normas da clase (criticar ao profesorado, non cooperar nas actividades da aula, limitada habilidade para apreciar as normas culturais, etc.).
- Confusión ou desagrado ante os estímulos sociais.
- Fracaso na relación normal con persoas adultas (demasiado intensa ou inexistente).
- Reaccións extremas ante a invasión do seu espazo persoal ou mental (resistencia intensa cando se fai presión con consignas distintas ao seu foco de interese).

3. Alteracións dos intereses, actividades e condutas:

- Ausencia de flexibilidade e de xogo imaxinativo e cooperativo, aínda que poida crear certos escenarios imaxinarios copiados dos vídeos ou debuxos animados.
- Dificultade de organización en espazos pouco estruturados.
- Falta de habilidade para desenvolverse nos cambios ou situacións pouco estruturadas, incluso aquelas nas que os nenos e as nenas gozan (por exemplo, excursións do colexio, ausencia dun profesor ou profesora, etc.).

4. Outros trazos:

- Perfil inusual de habilidades e deficiencias (por exemplo, habilidades sociais e motoras escasamente desenvolvidas mentres que o coñecemento xeral, a lectura ou o vocabulario poden estar por enriba da idade cronolóxica ou mental).
- Respostas inusuais aos estímulos sensoriais (visual e/ou olfactivo).
- Calquera historia significativa de perda de habilidades.

No anexo I inclúense tres instrumentos (indicadores e signos de alerta para a detección do alumnado con TEA⁵) que poden ser de grande axuda para detectar os casos de TEA nas

⁵ Hortal, C. (coord.) e outros (2011): *Alumnado con trastorno del espectro autista*. Barcelona: Graó.

etapas educativas de educación infantil, educación primaria e educación secundaria obrigatoria.

3.3. O diagnóstico

Como xa se ten indicado, a primeira sospeita de que un neno ou unha nena poida presentar TEA pode proceder de distintas fontes: da familia, dos servizos sanitarios, dos servizos educativos. Pero hai que ter presente que a observación e sospeita dos sinais de alerta aos que se fai referencia nos apartados anteriores non ten un carácter finalista, significan o comezo dun proceso. En consecuencia, as sospeitas que se produzan no ámbito familiar deben trasladarse aos servizos sanitarios e, de ser o caso, aos servizos educativos; e das que non procedan do ámbito familiar informarase do inicio do proceso de valoración, ben por parte do responsable do servizo sanitario, ben por parte do profesorado titor.

Tendo en consideración o anterior, no “camiño” cara ao diagnóstico e desde o ámbito educativo cómpre ter en conta a intervención dos seguintes axentes:

3.3.1. Profesorado titor

A estreita relación que se establece entre a persoa titora e o seu alumnado acentúa a relevancia que a primeira ten na detección de calquera dificultade que lle afecte a algún alumno ou alumna. En consecuencia, se este profesorado, despois dunha observación rigorosa, considera que un neno ou unha nena manifesta comportamentos, signos ou dificultades que se desvían do agardado para a súa idade, debe poñelo en coñecemento da familia e solicitar a intervención da xefatura do departamento de orientación.

3.3.2. Xefatura do departamento de orientación

A intervención da xefa ou do xefe do departamento de orientación comeza coa chegada da solicitude de intervención, que pode proceder da familia, do profesorado titor ou ben tratarse dunha iniciativa propia -de oficio-. Así mesmo, a intervención da xefa ou do xefe do departamento de orientación pode deberse á existencia dunha solicitude de ditame de escolarización. En todo caso, a familia deberá estar informada do inicio deste procedemento.

A intervención do departamento de orientación centrarase no desenvolvemento do proceso da avaliación psicopedagóxica, segundo a normativa que a regula, e terá por finalidade identificar as necesidades educativas que puidese presenta un alumno ou unha alumna e poder fundamentar as correspondentes propostas, decisións e posibles derivacións. Neste proceso poderá colaborar o Equipo de Orientación Específico.

As conclusións da avaliación psicopedagóxica deben trasladarse ao informe psicopedagóxico, onde se concretarán as propostas de apoio e as orientacións para o centro, o profesorado e a familia. Así mesmo, deberán figurar aquelas axudas e/ou recursos que un alumno ou unha alumna precise para o seu desenvolvemento.

Do informe psicopedagóxico deben ter coñecemento o profesorado que atende o alumno ou a alumna e a súa familia, pois a colaboración e coordinación entre o centro docente e a familia son factores imprescindibles para o axuste da atención educativa.

Se a avaliación psicopedagóxica confirma a sospeita de indicadores de TEA, trasladarase á familia a conveniencia de que o neno ou a nena reciba atención por parte dos servizos

sanitarios. En todo caso, a información que se traslade ás familias debe centrarse nos resultados dos sinais de alerta detectados, sen adiantar o diagnóstico nin empregar terminoloxía referida a un posible diagnóstico.

3.3.3. Equipo de Orientación Específico (EOE)

Unha vez que o departamento de orientación recibe a demanda de intervención ante un posible caso de TEA, debe realizar a pertinente avaliación psicopedagóxica, para a que pode solicitar a colaboración da persoa do EOE provincial especialista nese tipo de trastornos (actualmente, especialista nos trastornos xeneralizados do desenvolvemento). Esta petición de intervención debe realizarse cubrindo a ficha de solicitude de intervención e acompañándoa do informe psicopedagóxico do departamento de orientación.

A intervención do EOE no proceso de avaliación psicopedagóxica ten como finalidade contribuír á identificación das necesidades educativas de apoio específico que presenta un alumno ou unha alumna e determinar as axudas necesarias, tanto psicoeducativas como curriculares.

Cando o proceso de avaliación psicopedagóxica confirme a existencia de indicadores de TEA, daráselles aos pais e ás nais a información obtida e indicaráselles a conveniencia de acudir aos servizos sanitarios para a realización da análise que corresponda e, de proceder, o diagnóstico clínico. E, ao igual ca no caso da información trasladada desde o departamento de orientación, evitarase empregar terminoloxía referida a un posible diagnóstico, non adiantando, en ningún caso, este.

No anexo II figuran unha serie de probas de *screening* e diagnósticas que poden axudar no proceso da avaliación psicopedagóxica.

4. Tratamento educativo do alumnado con TEA

Sendo importante o diagnóstico do alumnado con TEA, non menos importante é o seu tratamento educativo, que debe personalizarse, tanto en recursos como curricular e metodoloxicamente. E ese tratamento educativo debe ser o resultado da sintonía, coordinación e colaboración entre o persoal docente, os servizos de orientación, a familia e, de ser o caso, os servizos sanitarios e as entidades sen ánimo de lucro e outras organizacións especializadas que participen na atención do alumno ou da alumna.

En consecuencia, a intervención educativa, que non pode descoidar o proceso avaliativo, será necesario facela nos seguintes niveis:

4.1. Alumnado

A intervención educativa centrada no alumnado con TEA debe ter en conta:

- a) A súa colocación na aula preto das fontes de información (da persoa docente, do encerado, etc.), tratando de evitar posibles elementos de distracción (ruído nos corredores, luces escintilantes, zonas de paso para papeleira, etc.).
- b) A eliminación da hiperestimulación visual (excesos de debuxos, mapas, etc.), evitando que poida actuar como elemento de distracción.
- c) A atribución de significado a accións que non son intencionais para facelas funcionais (parar diante dun obxecto e miralo, mirar cara a algo, etc.).
- d) O uso dun horario individual onde figuren, de forma visual, a área ou materia e quen a imparte.
- e) O rexistro nunha axenda das tarefas que ten que facer e dos materiais que precisa, garantindo a coordinación do profesorado e da familia.
- f) O apoio visual permanente e coherente, que clarifique as explicacións.
- g) O uso de pautas comúns para todos os profesionais.
- h) O uso axeitado dos recursos tecnolóxicos (TIC), polo seu potencial para decodificar unha información, para estimular as distintas vías sensoriais e para motivar, todo o que facilita o procesamento cognitivo.
- i) O uso de explicacións adaptadas ao seu nivel de desenvolvemento e estratexias de encadeamento cara atrás (apoio total ao principio e ir retirando os apoios paulatinamente).
- l) O uso dun sistema de comunicación (PECS, Comunicación Total, etc.) no caso do alumnado que o estea a utilizar. Para isto é necesario a coordinación coa familia e cos servizos ou asociacións que lle estean prestando apoio ao alumnado.
- m) O desenvolvemento de habilidades motoras finas e grosas, utilizadas para o desenvolvemento de actividades funcionais apropiadas á súa idade.
- n) O desenvolvemento de habilidades de organización independente e outros comportamentos que son a base do éxito en aulas de educación ordinaria (por exemplo, realizar unha tarefa de forma independente, seguir instrucións grupais, pedir axuda, etc.).

ñ) O reforzamento do bo desenvolvemento dos “puntos fortes” do alumnado con TEA, xa que fomentan a mellora da autoestima e a consideración por parte do profesorado e dos compañeiros e das compañeiras.

o) Un currículo que potencie o desenvolvemento das funcións cognitivas, que lle permitirán acceder ao mundo social (comunicación social -adaptación da comunicación ao contexto e ás persoas, competencias lingüísticas semánticas e pragmáticas-, habilidades mentalistas -capacidade para “ler as mentes”-, habilidades sociais -imitación, iniciativas e resposta social a adultos e iguais-, xogo paralelo e interactivo con iguais, etc.), regulación emocional, xogo e imaxinación e flexibilidade e adaptación aos cambios.

p) A vixilancia e atención que hai que prestar a posibles situacións de abusos, acoso, etc., xa sexa por informacións do propio centro xa por informacións facilitadas polas familias.

4.2. Profesorado

A totalidade do profesorado, tanto o profesorado titor coma o resto do equipo docente, debe partir dun bo coñecemento da realidade do alumno ou da alumna con TEA e das orientacións que figuran no seu informe psicopedagóxico para deseñar unha intervención educativa orientada á promoción das aprendizaxes necesarias para a comunicación, a interacción social e o desenvolvemento curricular.

O profesorado titor, coa colaboración da xefatura do departamento de orientación, debe actuar como nexa na coordinación -tamén no caso de escolarizacións combinadas, sexan no propio centro sexan entre centros distintos- do equipo docente do centro, do persoal non docente e da propia familia, que deberán estar informados de todos aqueles aspectos e pautas de actuación que influán no adecuado desenvolvemento do alumno ou da alumna. Igualmente, a xefatura do departamento de orientación, en colaboración co profesorado titor e cos distintos axentes, debe velar pola realización dun seguimento permanente da intervención educativa.

Pola súa parte, aínda sen ter a consideración de equipo docente, o EOE tamén forma parte do proceso de asesoramento ao profesorado que atende un alumno ou unha alumna, así como á súa familia.

4.3. Aula

A aula é o espazo por excelencia para a intervención educativa, onde conviven, enriquecéndose, a atención á diversidade e a inclusión educativa. En consecuencia, a atención dentro da aula ao alumnado con TEA debe considerar:

a) A oferta dun ambiente moi estruturado, predicible e fixo, onde o neno ou a nena saiba en todo momento o que vai acontecer.

b) As estratexias comunicativas que utiliza, os aspectos que se queren traballar e as axudas que precisa, tratando de potenciar ao máximo a autonomía persoal.

c) A distribución do espazo en diferentes zonas, onde estea clara a actividade que se desenvolve en cada unha e os materiais que se utilizan. Se fose preciso, creárase un espazo libre de distraccións para realizar as tarefas.

d) A axuda permanente de elementos visuais comprensibles, recomendándose o uso do mesmo sistema pictográfico en todos os ámbitos onde se desenvolve o neno ou nena.

- e) Que se proporcionen ou anticipen indicacións axeitadas e comprensibles do que vai acontecer.
- f) A promoción de valores de convivencia, comprensión e respecto polas diferenzas e colaboración no grupo/clase.
- g) A utilización de estratexias baseadas na aprendizaxe sen erro, motivadoras e que eviten a dependencia excesiva.
- h) A redución ou eliminación dos elementos de distracción, procurando un ambiente de traballo que facilite a concentración.
- i) A utilización dunha linguaxe clara, precisa (de poucas palabras) e sen uso de dobres sentidos, sentidos figurados ou ironías. As bromas deberán ser traballadas previamente.
- l) A promoción do traballo colaborativo (con grupos reducidos), dando consignas claras do que se vai traballar.
- m) A axuda permanente por parte do profesorado titor na organización das tarefas que, de ser o caso, leve para a casa, así como na organización da axenda e dos materiais que precise para cada tarefa, sempre en colaboración coa familia.
- n) O uso de esquemas e mapas conceptuais como apoio ás explicacións, resaltando o relevante.
- ñ) A presentación das tarefas unha vez captada a atención do alumno ou da alumna.
- o) A utilización de estratexias de moldeamento por parte do profesorado, coidando o encadeamento das situacións ou propostas de aprendizaxe.
- p) A descomposición das actividades en pequenos ítems, con uso de apoios visuais que informen dos pasos que cómpre dar para realizar a tarefa.
- q) O uso de sinais acústicos e visuais para a estruturación dos tempos na aula (de traballo, de descanso, de lecer cando son pequenos ou pequenas, de asemblea, etc.).
- r) A atención aos problemas no procesamento sensorial, tanto por hipersensibilidade como por hiposensibilidade ou por dificultades na integración da información sensorial (auditiva, visual, vibro-táctil, vestibular, nocicepción -percepción da dor-, etc.).
- s) A garantía de que se comprenden as ordes e normas xerais da aula, o que, ás veces, require dirixirse explicitamente ao alumnado e adaptarse ao seu nivel de comprensión.

4.4. Centro docente

O centro docente ten que entender que o tratamento educativo dun alumno ou dunha alumna con TEA afecta a toda a institución, de aí que toda a estrutura organizativa debe considerar todo o que favorece o desenvolvemento e funcionamento autónomo dese alumnado. Polo tanto, na identificación dos distintos espazos, na distribución dos tempos, na exposición das normas, etc. deben usar claves visuais (pictogramas e recursos tecnolóxicos) que sitúen a este alumnado no espazo e no tempo, que representen a realidade e lle anticipen o que vai ocorrer. Para isto, pode ser de grande axuda o programa TEACCH⁶.

⁶ Schopler, E. e outros (1988): *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*. The University of North Carolina.

Esta consideración desde o centro docente require que toda a comunidade educativa teña coñecementos dos sistemas alternativos de comunicación usados e que se desenvolvan, para co alumnado con TEA, actuacións como:

- a) Visitas aos distintos espazos do centro.
- b) Visitas previas ás novas dependencias, tanto nos cambios de centro docente coma nos cambios de aula (curso).
- c) Preparación e seguimento dos tempos de lecer e dos cambios de clase, con estratexias como:
 - Identificar que dificultades pode ter nos recreos e cambios de clase.
 - Usar a figura do compañeiro ou compañeira titor, mesmo do círculo de amigos ou amigas.
 - Potenciar a figura de referencia que lle axude a comunicar as súas dificultades.
 - Participación de persoas adultas para ensinalle a xogar e entender as regras do xogo.
 - Propoñer alternativas para os recreos, tendo en conta os seus intereses e as súas necesidades.
- d) Preparación das saídas culturais, visitas e excursións.

Cando un alumno ou unha alumna con TEA non posúa linguaxe oral ou esta non sexa funcional vólvese necesaria a implantación dun Sistema Aumentativo/Alternativo de Comunicación (SAAC). Pero aínda no caso de existencia de linguaxe oral, contar con apoios visuais -pictogramas, imaxes reais, etc.- pode ser de grande utilidade, polo seu potencial para axudarlle nas funcións de organización, de planificación, de comprensión e de execución.

Finalmente, hai que ter presente que un sistema non é excluínte doutro, pero é importante que as persoas que forman a comunidade educativa os coñezan para se poder comunicar de forma axeitada co alumno ou coa alumna.

4.5. Familia

O coñecemento que os profesionais da educación posúen para o tratamento educativo do alumnado con TEA debe complementarse co coñecemento que cada familia ten do seu fillo ou da súa filla. Deste xeito será posible a plena inclusión e a igualdade de oportunidades do alumno e da alumna con TEA no sistema educativo.

A colaboración dos distintos axentes educativos facilitará a aprendizaxe do alumnado con TEA, que ten na familia o elemento máis estable no seu futuro. En consecuencia, ademais de contar coa familia como “axente” activo e coñecedor da evolución do neno ou da nena e das estratexias de intervención que se levan a cabo, hai que contribuír a desenvolver nela as competencias que sexan necesarias para asegurar o adecuado desenvolvemento e evolución dos nenos e das nenas, facilitando, deste xeito, o seu “empoderamento”.

As familias han de estar informadas e formadas sobre a intervención e aos apoios que se lle prestan ao seu fillo ou filla (axudas puntuais, adaptacións curriculares, recursos de accesibilidade comunicativa, apoios en situacións non lectivas -recreos, comedor, transporte, etc.-), os programas para patios de recreo, as bolsas e axudas ás que ten dereito,

e han de seguir as pautas acordadas cos profesionais da educación. A comunicación entre os profesionais e as familias permitirá a xeneralización das aprendizaxes e un maior equilibrio entre o que se espera do neno ou da nena en todos os contornos (familiar, social e educativo), asegurando oportunidades de aprendizaxe durante todo o día e en diferentes contextos.

A familia informará ao equipo docente de todos os aspectos do alumnado con TEA, o que facilitará a súa plena inclusión e a adaptación a este por parte do contorno educativo. Achegará suxestións a ter en conta nos espazos e tempos non lectivos, pero si educativos (transporte, comedor, desenvolvemento de apoios visuais, estrutura clara e adaptada, etc.). A familia pode poñer voz ás experiencias e aos sentimentos dos seus fillos ou fillas, dadas as limitacións que poden presentar para verbalizalos. A familia pode axudar ao equipo docente a comprender as dificultades que o alumnado con TEA presenta na comprensión das interaccións sociais, os seus déficits na planificación de estruturas temporais e na secuencia de accións, na orientación no espazo, as súas alteracións nas áreas da comunicación social, etc.

En consecuencia, o seguimento dun alumno ou dunha alumna con TEA, do mesmo xeito que no caso de calquera outro alumnado, require dunha coordinación entre os axentes implicados no seu desenvolvemento académico, persoal e emocional (persoas titoras, profesorado especialista en audición e linguaxe ou en pedagogía terapéutica, xefatura do departamento de orientación e/ou Equipo de Orientación Específico, familia, profesionais externos -se os houber-, etc.).

4.6. Entidades sen ánimo de lucro relacionadas co TEA

Tanto a Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, (artigo 72.5: *“As administracións educativas poderán colaborar con outras administracións ou entidades públicas ou privadas sen ánimo de lucro, institucións ou asociacións, para facilitar a escolarización e unha mellor incorporación do alumnado con necesidade específica de apoio educativo ao centro educativo”*) como o Decreto 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, (artigo 40: *“A consellería con competencias en materia de educación promoverá a colaboración entre as distintas administracións, entidades, asociacións e outras organizacións sen ánimo de lucro e con atribucións na prevención, detección temperá e intervención educativa co alumnado, establecendo protocolos comúns de actuación e favorecendo o intercambio de información e a difusión de boas prácticas”*) abordan a participación de entidades sen ánimo de lucro no proceso educativo do alumnado.

A colaboración das entidades sen ánimo de lucro que teñan entre os seus fins a atención do alumnado con TEA enténdese, pois, como un recurso que proporciona valor aos centros docentes, ás familias e ao propio alumnado con TEA, pero debe concretarse en acordos entre a Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria e cada unha das entidades sen ánimo de lucro interesadas en participar no proceso educativo do alumnado con TEA. E as vertentes desa colaboración poden ser:

- a) Colaboración co sistema educativo, participando na formación técnica e didáctica das persoas profesionais dos centros docentes, que desenvolven as estruturas de formación da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria.
- b) Coordinación entre o centro docente e a entidade sen ánimo de lucro que atende a un alumno ou unha alumna con TEA, coa finalidade de establecer unha liña común de actuación entre o centro de escolarización e a entidade dende a que se lle prestan outros servizos.

4.7. Medidas educativas

A consideración da diversidade do alumnado require medidas educativas singulares, adaptadas á realidade de cada quen. No caso do alumnado con TEA, que pertence ao grupo que a Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación, identifica como alumnado con necesidade específica de apoio educativo, esa individualización ou personalización das medidas educativas faise máis imprescindible, por ser condición necesaria para dar a resposta adecuada ás necesidades que presenta.

Seguidamente preséntanse unha serie de orientacións xerais a ter en conta á hora de deseñar as medidas educativas para a atención do alumnado con TEA.

4.7.1. Orientacións para o proceso de escolarización

Á hora de adoptar decisións sobre o tipo de escolarización e sobre o centro ao que vai acudir unha alumna ou un alumno con TEA débense considerar:

- a) A escolarización debe realizarse, preferentemente, en centros ordinarios. Se o proceso se realiza a través dun ditame de escolarización, neste deben constar os recursos que necesita.
- b) A información e a formación a proporcionar ao profesorado sobre as características deste alumnado e sobre as estratexias educativas que deben usarse.
- c) A coordinación do equipo docente, sobre todo no que afecta á metodoloxía e á avaliación.
- d) A instalación de indicadores que faciliten a localización dos espazos e a orientación do alumnado.
- e) A presenza da atención deste alumnado no proxecto educativo e nos demais documentos de organización e funcionamento do centro.
- g) O traslado da información adecuada entre o profesorado e, de ser o caso, os centros que atenden a este alumnado, asegurando a continuidade do proceso.
- h) A estruturación e a organización dos distintos momentos (clases, recreos, comedor, entradas e saídas, transporte, etc.), procurando:
 - Anticiparse, explicándolle o que terá que facer, quen estará, onde, canto vai durar, etc.
 - Organizar os recreos, combinando momentos para o xogo con outros compañeiros e compañeiras con outros momentos centrados nos seus intereses.
 - Informar, previo consentimento familiar, a todo o persoal (do comedor, transporte, recreo, etc.) das súas características e necesidades.
- i) A conveniencia de contar con persoal de apoio nos momentos que o precise.

4.7.2. Orientacións para o currículo

A personalización da intervención educativa co alumnado con TEA require un currículo adaptado ás necesidades que presenta, ás súas potencialidades, ao seu ritmo e estilo de aprendizaxe. En todo caso, os axustes no currículo deben tratar de:

- a) Dar prioridade aos contidos que fan referencia aos aspectos comunicativos, xa sexan verbais ou non verbais, e ás competencias de tipo social.
- b) Promover aprendizaxes funcionais, encamiñadas a lograr a maior autonomía posible.
- c) Introducir, no caso do alumnado que non posúe comunicación oral, a aprendizaxe dun sistema aumentativo/alternativo de comunicación.
- d) Prestar especial atención aos seguintes campos de intervención:

1. Comunicación:

A intervención no ámbito da comunicación debe tratar de:

- Fomentar a intención comunicativa.
- Ampliar o repertorio de funcións comunicativas que o alumnado emprega.
- Favorecer a comprensión verbal e non verbal.
- Potenciar un uso espontáneo das súas habilidades comunicativas.
- Propiciar a coherencia do instrumento a través do cal se comunica un alumno ou unha alumna (linguaxe oral, xestual, pictogramas, etc.), tanto dentro do propio centro como nos ámbitos familiar e social, sempre partindo do aproveitamento da comunicación efectiva de que dispoña o alumno ou a alumna.

A promoción do ámbito da comunicación debe realizarse tendo en conta os seguintes aspectos:

- No caso de empregar un sistema de comunicación aumentativo ou alternativo, promover sempre a produción oral simultánea.
- Ao deseñar a intervención, partir sempre do nivel lingüístico amosado polo alumnado, secuenciando as tarefas segundo o desenvolvemento evolutivo propio na adquisición da linguaxe oral.
- Na avaliación do nivel lingüístico amosado polo neno e pola nena, centrarse nos seguintes aspectos:
 - Intención comunicativa.
 - Funcións comunicativas que posúe e emprega.
 - Modalidade a través da cal se comunica (signos, xestos, pictogramas, fotos, vocalizacións, etc.).
 - Centros de interese sobre os que se comunica, vocabulario que usa.
 - Frecuencia e espontaneidade coa que se comunica.
 - Nivel de comprensión verbal e non verbal.
 - No caso de posuír linguaxe oral, nivel de calidade formal das súas producións (nivel fonético-fonolóxico e morfosintaxe) e literalidade da linguaxe.

No alumnado de alto funcionamento cognitivo non adoitan estar alterados os compoñentes fonético, fonolóxico e morfosintáctico, polo que a intervención centrarase nos aspectos pragmáticos, así como na prosodia e na propia semántica.

2. Socialización:

A intervención no ámbito da socialización debe partir dunha avaliación do tipo de interaccións que o neno ou a nena amosa, e estará dirixida a ensinalles aos nenos e ás nenas con TEA habilidades como:

- Comprender as situación sociais.
- Responder ás iniciativas sociais das demais persoas (nenos e nenas e adultos).
- Iniciar condutas sociais dirixidas a estes, mesmo as destinadas a reducir as condutas de tipo repetitivo e estereotipado.
- Inferir os estados mentais das outras persoas (pensamentos, sentimentos, etc.).
- Regulación emocional, recoñecendo e comprendendo as emocións propias e as das demais persoas.

Algunhas técnicas que se poden empregar para aumentar a competencia social do alumnado con TEA son:

- Historias sociais e conversacións en forma de historieta⁷.
- Guións sociais.
- Regras sociais.

Estratexias que poden axudar no proceso de socialización deste alumnado son:

- Empregar diferentes tipos de agrupamentos: por parellas, pequeno grupo, etc., e combinalos con outros momentos de traballo individual.
- Facilitar a outros compañeiros ou compañeiras pautas de relación co alumno ou coa alumna con TEA (titoría dun compañeiro ou dunha compañeira).
- Traballar especificamente competencias sociais, a través dalgunha das técnicas expostas anteriormente.
- Fomentar a realización de actividade de tipo colectivo.
- Aproveitar os puntos fortes do alumnado (habilidades especiais, información sobre certos temas do seu interese, etc.), para organizar situacións de aprendizaxe colaborativa.
- Traballar con toda a clase habilidades sociais promotoras dos valores de respecto, solidariedade, tolerancia, etc.

3. Funcións executivas:

En parte, as dificultades de aprendizaxe que están presentes nos nenos e nenas con TEA poden ser explicadas polo déficit que presentan na función executiva. Nesta están implicadas capacidades relacionadas co autocontrol para: atender, razoar, memorizar (especialmente memoria de traballo), organizarse e planificar o proceso necesario para alcanzar a meta e regular a conduta.

⁷

Gray, C.A. (1994): *Conferencia de liderado educativo no medio oeste sobre o autismo*. Kansas City.

Posibles ferramentas para axudar a este alumnado a mitigar estes déficits son o emprego de axendas -que lle axudan a recordar e organizar o traballo- e os paneis de anticipación, con finalidade similar. Tamén son importantes a descomposición das tarefas en pasos ordenados, as estratexias de organización temporal e as normas de aula e centro explícitas en soporte visual.

4. Coherencia central:

A limitación para extraer as ideas centrais dun texto, dunha experiencia, dunha película, etc. dificulta a realización de resumos, redaccións, comentarios de texto; é dicir, a súa comprensión. De aí que todo isto deba terse en conta nas tarefas de aprendizaxe diarias e na propia avaliación.

5. Xogo e simbolización:

No trastorno do espectro do autismo son moi frecuentes as alteracións no xogo, especialmente a nivel de xogo simbólico. Todos e todas pasan por unha serie de estadios na adquisición das habilidades de xogo, polo que o punto de partida da intervención debe vir dado polo estadio de xogo no que se atopa o neno ou a nena, considerando:

- Exploración de obxectos.
- Aprendizaxe e desenvolvemento de xogo funcional.
- Substitución das funcións de partes de obxectos, mesmo dos propios obxectos.
- Aprendizaxe e desenvolvemento do xogo simbólico.
- Aprendizaxe e desenvolvemento do xogo social.

6. Habilidades motoras:

Frecuentemente, o alumnado con TEA presenta torpeza motora nos diferentes estadios do desenvolvemento, tanto na coordinación motora ampla como na modulación sensorial que implica forza ou destreza ou na motricidade fina, presentando, por exemplo, disgrafía. En consecuencia, eses aspectos deben estar presentes no desenvolvemento curricular das diferentes áreas ou materias, así como nos seus procesos de avaliación.

e) Realizar unha intervención que considere os seguintes principios:

1. Establecemento dunha relación positiva:

O establecemento dunha relación positiva coa persoa con TEA resulta condición indispensable, aínda que non suficiente, para conseguir procesos de aprendizaxe efectivos.

2. Estruturação do contorno:

Debe proporcionárselle a este alumnado unha ensinanza o máis estruturada posible, na que serán claves as rutinas, os horarios, as axendas individualizadas ou a organización física dos materiais. Deste xeito facilitaráselle a comprensión do que sucede no presente e axudaráselle a entender o que vai a acontecer no futuro.

3. Individualización:

A intervención educativa para co alumnado con TEA debe ter un carácter moi individual, axustada á severidade e singularidade das súas alteracións.

4. Asegurar a comprensión:

A comprensión do que sucede na aula verase favorecida con actuacións como:

- Situar o alumnado lonxe de fontes de ruído, veñan da rúa ou do corredor externo á aula.
- Situar a súa mesa lonxe de colgadoiros, armarios, papeleiras, etc., que dan lugar a que se poida distraer con facilidade.
- Seleccionar só o material necesario para a tarefa de cada momento.
- Sentar o alumno ou a alumna nas primeiras filas, facilitando a súa atención cara aos estímulos máis relevantes.
- Establecer, cando proceda, tarefas de traballo independente, para promover aprendizaxes específicas.
- Nos momentos en que a distribución das mesas é en grupo, sentar o alumno ou a alumna ao carón de nenos e nenas especialmente colaboradores ou cos que comparte intereses iguais ou semellantes.
- Comunicar con antelación posibles cambios na distribución das mesas.
- Axustar o nivel da linguaxe á comprensión lingüística amosada polo alumnado.
- Acompañar a linguaxe oral con apoios visuais.
- Dar instrucións e consignas claras, directas e simples para a realización das tarefas, empregando diferentes canles de entrada (visual, auditiva, táctil) para presentalas.

5. Aprendizaxe sen erro:

Hai que organizar as tarefas de xeito que sexan resoltas con éxito polo alumnado. Para que iso suceda recoméndase:

- Establecer tarefas adaptadas ao seu nivel de desenvolvemento.
- Dividir as tarefas noutras máis pequenas, establecendo pasos intermedios.
- Seleccionar tarefas en función dos intereses amosados polo alumnado.
- Proporcionar a axuda necesaria en cada momento, reducíndoa paulatinamente.

6. Proporcionar aprendizaxes funcionais e facilitar a súa xeneralización:

A funcionalidade das aprendizaxes é condición necesaria para promover a súa adquisición por parte do alumnado. En consecuencia, a oferta de tarefas relacionadas co contorno e coa vida real, que contemplan as habilidades ou destrezas que facilitan a súa execución, permitirá acadar aprendizaxes significativas e facilitará a súa xeneralización a outros contextos ou situacións; aspectos nos que se considera imprescindible a colaboración familiar.

f) Orientacións metodolóxicas, considerando:

1. A adaptación das actividades que se propoñen ás características do neno ou da nena, o que se facilita con estratexias como:

- Introducir actividades alternativas ás establecidas para o grupo-clase.
- Reducir o nivel de complexidade das actividades, e que teñan un principio e un fin claros.
- Flexibilizar o tempo do que se dispón para realizar as actividades.

- Reforzar os pasos intermedios de realización, dividindo as tarefas en partes máis pequenas.

2. *Controlar o volume do ton de voz e a expresión facial do profesorado, dirixíndose ao alumnado de forma individual.*

3. *Establecer as tarefas cunha alta estruturación. Isto supón indicarlle de forma clara o traballo que debe facer, que tarefas debe completar, en que orde, cando rematará por completo a tarefa, etc.*

4. *Empregar reforzadores suficientemente poderosos e recoñecer pequenos logros adquiridos, para manter motivado o alumnado.*

g) Técnicas metodolóxicas, entre as que destacan:

1. Encadeamento cara atrás.
2. Aprendizaxe sen erro.
3. Ensinanza incidental.
4. Moldeamento.
5. Premack.
6. Espera estruturada.
7. Autoinstrucións dirixidas.
8. Role-playing.
9. Aprendizaxe funcional.
10. Atribución excesiva.

h) Apoio condutual positivo:

O apoio condutual positivo é un enfoque (un modelo de intervención) para facer fronte aos problemas de conduta, que implica remediar condicións ambientais e/ou déficits en habilidades. Sostén que unha intervención educativa preventiva, co desenvolvemento de habilidades de comunicación social, flexibilidade e planificación, é a mellor forma de atallar os problemas de conduta que poden xurdir na interacción entre o neno ou a nena con TEA e o contorno (interpersoal, social, físico, metodolóxico, etc.).

O alicerce deste modelo de intervención é a realización dunha avaliación funcional que axude a comprender os factores que desencadean e manteñen as condutas problemáticas, para o que poden utilizarse rexistros ABC⁸ (antecedente-conduta-consecuencia), que permiten pescudar a función da conduta e intervir adecuadamente. Se non se realiza esta avaliación funcional pode ser que non se interveña sobre situacións desencadeantes desas condutas, ou que a intervención sexa desacertada, ocasionando que a conduta empeore.

Detectada a función da conduta (evitación-atención-obxecto-actividade-sensorial, etc.) resulta fácil decidir sobre as diferentes estratexias de intervención (adaptación do contorno, ensino de habilidades positivas funcionalmente relacionadas coa conduta problema, reforzo de condutas esperadas e adaptadas socialmente, etc.), sempre desde

⁸ Carr, E. G. (1996): *Intervención comunicativa sobre os problemas de comportamento: guía práctica para o cambio positivo*. Madrid: Alianza Psicología.

unha perspectiva positiva, baseada en promover o desenvolvemento de habilidades e o reforzo positivo.

Finalmente, desde un enfoque preventivo e segundo os resultados baseados na evidencia e na investigación, o apoio condutual positivo resulta unha alternativa eficaz no manexo dos problemas de conduta, ofrecendo moi bos resultados.

5. Avaliación do alumnado con TEA

A avaliación do alumnado con TEA terá un carácter continuo (inicial, procesual e sumativo ou final), ademais de formativo; é dicir, estenderase ao longo de todo o proceso de ensino-aprendizaxe e servirá de axuda para ir valorando aspectos como a suficiencia ou insuficiencia das axudas e apoios prestados, a idoneidade e funcionalidade dos recursos utilizados, así como outros aspectos que son susceptibles de axuste ou mellora (distribución de espazos, mobiliario, etc.). En definitiva, a avaliación debe servir para obter información acerca do desenvolvemento do proceso de ensino-aprendizaxe e, de ser o caso, como mellorar as actuacións profesionais da ensinanza ante as necesidades do alumnado.

A valoración do proceso educativo debe facerse, tamén, a nivel do propio centro educativo no seu conxunto, avaliando en que medida se dá a resposta educativa máis axeitada ao alumnado con TEA. En consecuencia, deben analizarse aspectos como: adecuación de espazos, organización de apoios, idoneidade do material existente, nivel de coordinación entre os diferentes profesionais que traballan con este alumnado, etc.

Na avaliación inicial, así como na propia avaliación psicopedagóxica, un dos aspectos importantes sobre o que indagar é o relativo aos centros de interese do alumno ou da alumna, xa que á hora de establecer os procesos de ensino-aprendizaxe poderanse adaptar as tarefas e actividades, para que sexan o máis funcionais e motivadoras posibles.

A avaliación debe ser variada, atendendo tanto aos aspectos instrutivos como aos formativos, e debe contar cos recursos e co tempo que o alumnado necesite. E os seus resultados deben centrarse nos aspectos positivos, resaltando aquilo que o alumno ou a alumna é capaz de facer ou foi adquirindo, por pequeno que sexa, sen centrarse exclusivamente nas súas dificultades. Nela estarán implicados todos os profesionais que atenden ao alumnado: profesorado titor, profesorado de área ou materia, especialistas, etc., respectando o establecido na normativa que regula a avaliación das distintas etapas.

Hai dous aspectos nos que se debe incidir especialmente, polo seu carácter vehicular para lograr outras aprendizaxes e pola súa incidencia na evolución do alumnado: a comunicación e a interacción social.

Con respecto a primeira, avaliarase non só a linguaxe oral, senón outros aspectos como a intención comunicativa amosada e as funcións comunicativas que posúe o alumnado. Para a avaliación da linguaxe oral poden empregarse diversos instrumentos, entre os que destacan os rexistros das mostras da linguaxe espontánea, en contextos naturais e en diferentes situacións.

No referido as interaccións sociais, é preciso valorar as relacións establecidas co profesorado, cos seus compañeiros e compañeiras e coa propia familia. Para isto, un instrumento moi adecuado pode ser a observación das condutas interactivas do alumnado en contextos naturais.

A avaliación da aprendizaxe dos alumnos e alumnas con TEA require de formas e instrumentos diferentes, que teñan en conta as súas dificultades de xeneralización das aprendizaxes, a súa baixa tolerancia á frustración, o desfase que pode darse en certas áreas ou materias, as súas dificultades na comprensión e a expresión oral e escrita. Sen ter en

conta estas características, ademais de non levar a cabo unha avaliación útil, estase a introducir un factor de frustración para o alumno ou para a alumna.

Para asegurar a obtención de información fiable sobre o nivel de competencia curricular, o primeiro a facer é coñecer ben ao alumnado, identificando e recoñecendo os seus puntos fortes e os seus puntos febles. Hai que ter en conta que a realización de probas de avaliación require dunha serie de habilidades de afrontamento que o alumnado con TEA tamén ten que aprender, polo que hai que ensinalle a realizar as probas con éxito e relaxadamente, de maneira que aumente a motivación para logros maiores e se favoreza un nivel de autonomía progresivo.

Para o alumnado que non precisa modificacións significativas do currículo (adaptación curricular) recoméndase:

- Realizar tarefas ou exames curtos e concretos, permitíndolle ao alumnado realizalas, de ser necesario, en máis dunha sesión.
- Establecer os exames con preguntas pechadas (verdadero/falso, opción múltiple), de completar ou de resposta curta. Nas preguntas que deben desenvolverse, deixar espazo suficiente para que este non sexa un problema.
- Empregar preguntas con enunciados curtos, precisos e claros, separando debidamente unhas preguntas doutras.
- Nalgúns casos, dadas as dificultades na escrita deste alumnado, permitir a realización dos exames de xeito oral ou a través do ordenador.
- Permitir a presentación de traballos en soporte dixital.
- Promover o emprego de reloxos adaptados para controlar o paso do tempo, no caso de ser necesario.
- Observar e abordar os posibles bloqueos, distraccións ou “desconexións”, ofertando as axudas que precise.
- Recordarlle que pode saltar unha pregunta se non a sabe.
- Asumir os erros de presentación como algo non avaliable, xa que moitos destes nenos e nenas teñen dificultades de psicomotricidade fina.
- No alumnado con dificultades de comprensión lectora será necesario repasar con eles a lectura dos enunciados, para asegurarse de que comprenderon ben a pregunta.
- Algúns alumnos e alumnas con TEA teñen un alto compoñente de impulsividade, polo que debe insistírselles en que lean as preguntas as veces que sexan necesarias antes de respondelas.
- Cando se considere necesario, poden acompañarse as preguntas de apoios visuais.

6. Seguimento do tratamento educativo do alumnado con TEA. Procesos de mellora

A execución ou o desenvolvemento de todo proxecto, actuación ou proceso importa, e moito. E non pode ser diferente cando se trata de procesos educativos. E se os procesos ou actuacións educativas se limitan a un alumno ou a unha alumna en concreto, a verificación do que se pretendía (planificación) e do que se fixo (realización) cobra especial relevancia.

A atención educativa do alumnado con TEA debe articularse sobre a súa propia e singular realidade, ter en consideración as súas necesidades, contemplar os recursos que se necesitan e integrar e acompasar a participación ou colaboración de todas as persoas que contribúen á súa formación e instrución, por seren condicións necesarias para articular unha atención educativa de calidade.

En consecuencia, no deseño da atención educativa do alumnado con TEA debe considerarse, facéndoo explícito, o seu seguimento e a súa avaliación. O seguimento, para ir vendo se o seu desenvolvemento se axusta ao proxectado; a avaliación, para verificar se a atención foi adecuada e se produciu os efectos agardados; tamén para analizar se proceden novas medidas e os elementos sobre os que deben articularse. Por iso, á hora de planificar o seguimento da atención educativa do alumnado con TEA deben diferenciarse tres aspectos: o seguimento a curto prazo, o seguimento e medio prazo e o seguimento a longo prazo ou avaliación. E todos eles deben contar, de ser necesario, con propostas de axustes ou melloras.

6.1. O seguimento a curto prazo

O seguimento a curto prazo da atención educativa do alumnado con TEA debe entenderse como a análise do que se vai facendo no día a día, tanto no centro educativo como nos demais contornos (familiar, social, etc.), e debe contemplar tanto os aspectos curriculares como os aspectos xerais do desenvolvemento e da socialización. De aí que resulta imprescindible unha intervención educativa ben axustada e con indicadores claros para realizar o seu seguimento.

O seguimento a curto prazo debe realizalo cada unha das persoas que participan na educación do alumno ou da alumna con TEA, rexistrando, coa frecuencia que proceda, os progresos ou a execución das actuacións previstas. E entre as persoas que deben levar a cabo ese seguimento están: cada unha das profesoras ou profesores, a familia e outros ou outras profesionais que colaboren na atención do alumno ou da alumna.

A coordinación dese seguimento debe realizala o profesorado titor, para o que se establecerán as reunións que procedan. Estímase que unha frecuencia quincenal podería ser a máis adecuada para tal fin.

6.2. O seguimento a medio prazo

O día a día no desenvolvemento educativo do alumnado con TEA, que se recolle no seguimento a curto prazo, debe contar, cada certo tempo, cunhas análises de máis alcance, que se centren máis no desenvolvemento xeral da alumna ou do alumno ca no que achega

Seguimento do tratamento educativo do alumnado con TEA. Procesos de mellora

ou realiza cada unha das persoas que interveñen no proceso. Este seguimento debe realizarse cunha frecuencia trimestral, no contexto de cada avaliación.

A avaliación curricular realizada polo profesorado debe complementarse coa información que se posúe sobre o desenvolvemento xeral do alumno ou da alumna, sobre a súa socialización e sobre a súa autonomía. De aí que, cunha frecuencia trimestral, convocadas e coordinadas polo profesorado titor, deben reunirse todas as persoas que participan na educación dese alumno ou desa alumna.

Este seguimento trimestral ou a medio prazo debe usarse, tamén, para valorar se a atención educativa está a resultar adecuada ou se precisa axustes ou melloras para o incremento da súa eficacia.

6.3. O seguimento a longo prazo ou avaliación

Coincidindo co final de cada curso é necesario valorar o desenvolvemento da atención educativa, tanto desde o punto de vista curricular (isto xa forma parte do proceso de avaliación final) como desde os demais aspectos que se abordaron (en xeral, o desenvolvemento do alumno ou da alumna, a súa socialización e a súa autonomía, xa referidos no seguimento a medio prazo). E nesta avaliación final, como resultado da súa utilidade para o alumno ou a alumna, deben incluírse orientacións para o próximo curso, onde se contemplan os aspectos instrutivo e formativo, os posibles recursos, a metodoloxía conveniente, etc.

Nesta fase final de seguimento da atención educativa deben participar todas as persoas que participaron nesa atención, así como a xefatura de estudos. Será esta quen convoque e coordine a reunión que deben manter todas esas persoas.

7. Glosario

a) **ARASAAC:**

O portal aragonés ARASAAC (arasaac.org) ofrece, ademais de diversos materiais e recursos visuais, un sistema pictográfico de comunicación internacionalmente recoñecido para facilitar a comunicación daquelas persoas con algún tipo de dificultade nese campo, dando cobertura a un corpus semántico complexo e categorizado. O sistema pictográfico ARASAAC, así como o resto de materiais dispoñibles no seu portal, están protexidos cunha licenza Creative Commons By-Nc-Sa, polo que poden ser libremente utilizados, sempre que se recoñeza a autoría orixinal, o produto non sexa comercial e o resultado se comparta exactamente coa mesma licenza.

b) **TEACCH:**

Eric Schopler e Robert Reichler desenvolveron a División TEACCH no Departamento de Psiquiatría da Universidade de Carolina do Norte, en Chapel Hill. O seu obxectivo primordial é favorecer a inclusión educativa e social do alumnado con TEA. Promove, entre outras cousas, o ensino estruturado, que organiza o contorno para que o alumnado aprenda engadindo significado ás súas experiencias, tendo en conta a estrutura física -contextos con significado, fronteiras físicas e rutinas diarias-, os horarios individuais -diferentes tipos de horarios, secuencias, obxectos de transición, debuxos, cartóns, fotos, etc.- e o sistema de traballo -organización de esquerda a dereita; traballo independente, a partir dos intereses do neno ou da nena, etc.-.

c) **CÍRCULO DE AMIGOS:**

O “círculo de amigos” forma parte dunha serie de estratexias desenvolvidas e dirixidas a favorecer a inclusión de alumnado con discapacidade en escolas ordinarias, sexa por TEA e/ou por risco de exclusión social. É unha estratexia creativa e flexible que recorre ao apoio de compañeiros e compañeiras para axudarlles aos nenos e ás nenas que teñen dificultades de relación, achegando melloras non só sociais, tamén académicas. Do mesmo xeito que o illamento ou o rexeitamento dos compañeiros e das compañeiras poden danar a autoestima, a aceptación e a amizade poden fomentar o desenvolvemento persoal e o benestar emocional. Esta técnica consiste en construír un círculo de amigos e de amigas ao redor da persoa illada. O círculo idea estratexias prácticas e axuda a atopar maneiras de superar as dificultades de relación.

d) **FIGURA DE REFERENCIA:**

A figura de referencia resulta ser unha persoa elixida no centro escolar, se é posible polo alumno ou pola alumna, que se converte no seu referente para comunicar as súas necesidades e resolver calquera tipo de dúbida. Será, tamén, o referente para o resto do equipo docente e o persoal de centro educativo á hora de comprender e axustar a relación e a comunicación do alumnado con TEA. Esta persoa pode ser outro alumno ou alumna, un profesional do equipo docente ou calquera outro persoal do centro (persoa coidadora, conserxe, etc).

e) ENCADEAMENTO CARA ATRÁS:

Trátase de descompoñer a secuencia dunha determinada aprendizaxe nunha serie de pasos sucesivos, proporcionando axuda en cada un deses pasos para a realización da conduta completa. Seguidamente, irase retirando a axuda só na última secuencia, de xeito que a persoa realice este paso final de modo autónomo. Sucesivamente, iranse retirando cada unha das axudas, desde o final ata a primeira secuencia da aprendizaxe. É unha estratexia clave na xeración de situacións de aprendizaxe sen erro.

f) MOLDEAMENTO:

O moldeamento utilízase cando o alumno ou a alumna non sabe realizar unha conduta ou unha acción porque lle resulta complexa. A conduta descomponse nas súas partes máis simples e gradúase a súa aprendizaxe, tomando primeiro as máis elementais e avanzando cara ás máis complexas. Así vaise reforzando unha a unha, apoiándose a “nova” nas anteriores.

No uso do moldeamento é importante recorrer a estratexias como a atribución excesiva e o ensino incidental.

g) APRENDIZAXE SEN ERRO:

É a aprendizaxe na que, facilitando os apoios (verbais, táctiles, visuais, etc.) que precisa, o alumnado finaliza con éxito a tarefa que se lle presenta. Seguidamente, pouco a pouco, hai que lograr a retirada progresiva das axudas, ata o máximo nivel posible, tendo en conta o nivel cognitivo de cada alumno ou alumna. Deste xeito, asegúrase que o alumno ou a alumna consiga terminar sempre ben a tarefa, aumentando os seus niveis de satisfacción, autoestima e confianza.

h) PREMACK:

Este principio indica que cando dous estímulos se vinculan, o que ten maior probabilidade de ocorrer reforza positivamente a outro menos probable; é dicir, se despois de realizar unha tarefa non moi reforzante se proporciona unha actividade especialmente gratificante para o alumnado é probable que a primeira tarefa se asuma con máis disposición. Polo tanto, un comportamento agradable e frecuente aumenta a execución doutro menos preferible ou probable, a condición de que o primeiro se faga tanxencial ao segundo.

i) ESPERA ESTRUTURADA:

Esta estratexia consiste en esperar un tempo predeterminado para darlle ao neno ou á nena a posibilidade de emitir unha demanda, dar unha opinión espontaneamente, responder unha pregunta ou elixir entre varias opcións presentadas; é dicir, trátase de promover que o neno ou a nena teña control sobre o seu contorno ou as actividades que realiza.

l) AUTOINSTRUCCIÓN DIRIXIDAS:

Con esta estratexia o que se pretende é ensinar a empregar a linguaxe como guía na toma de decisións que deben desenvolver ante calquera situación, actuando como catalizador para controlar a conduta. O primeiro paso consiste en que a persoa profesional actúe como modelo e leve a cabo unha tarefa mentres se fala a si mesmo en voz alta sobre o que está a

facen. O segundo paso céntrase en que o neno ou a nena leva a cabo a mesma tarefa realizada pola persoa profesional, baixo a dirección das súas instrucións. É dicir, a persoa docente vai dicindo en voz alta os pasos para seguir conforme o neno ou a nena vai realizando a tarefa. O terceiro paso é que o neno ou a nena volva a realizar a tarefa, autodirixíndose en voz alta, de forma que se dá as instrucións a si mesmo ou mesma. Finalmente, o alumno ou a alumna, unha vez interiorizada esta estratexia, será capaz de guiar o seu propio comportamento, a través de autoinstrucións internas, mentres vai desenvolvendo a tarefa.

m) **ROLE-PLAYING:**

Mediante o role-playing trátase de dramatizar ou simular un caso concreto da vida real, para que o alumnado poida adquirir estratexias de respostas adecuadas socialmente a esa situación. É moi utilizada na aprendizaxe para o desenvolvemento de habilidades sociais en persoas con TEA.

n) **APRENDIZAXE FUNCIONAL:**

Trátase de establecer finalidades útiles e valiosas para a vida do alumno ou da alumna e a súa familia. Para iso, deben deseñarse situacións de aprendizaxe nas que as condutas aprendidas teñan consecuencias naturais e significativas, o que favorecerá a súa xeneralización.

ñ) **ATRIBUCIÓN EXCESIVA E ENSINO INCIDENTAL**

A atribución excesiva consiste en sobreinterpretar as manifestacións que realice a alumna ou o alumno, tratando de darlles un sentido educativo. O ensino incidental aproveita condutas que carecen de certo sentido para dállelo, aproveitándoas no proceso de aprendizaxe.

Mediante a utilización destas estratexias unha produción da alumna ou do alumno (por exemplo, unha emisión vocálica ou un garabato, tanto espontáneo como cunha certa intencionalidade de representación) interprétase coma se fose unha palabra ou un debuxo plenamente entendible, dotándoo de sentido e reforzando a súa produción para que a conduta se repita e poida ser susceptible de moldeamento.

o) **DIFICULTADES DE PROCESAMENTO SENSORIAL**

É unha problemática complexa que afecta ao xeito de experimentar e interpretar as sensacións. Pode afectar a un ou varios sentidos (vista, oído, gusto, propiocepción, percepción vestibular e vibro-táctil, nocicepción, etc.) e pode consistir en hiper ou hiposensibilidade aos diferentes estímulos. Estas dificultades parecen estar relacionadas con problemáticas como as estereotipias, as condutas problemáticas ou as dificultades de coordinación motriz.

8. Referencias bibliográficas e fontes de información

8.1. Libros e artigos

- Alcantud Marín, F. (coord.) et al. (2013): *Trastornos del espectro autista. Detección, diagnóstico e intervención temprana*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Andrew Bondy, Ph.D., Lori Frost, M.S. (1985): *Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS)*. Newark (USA). Delaware Autistic Program.
- Aranda Pedrajas, F.L. et al. (2013): *Manual práctico para alumnado con TEA. Rutinas y talleres*. Valencia: Psylicom.
- Carr, E. (1996): *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Madrid: Alianza Psicología.
- Cornago, A., Navarro, M., Collado, F. (2012): *Manual de teoría de la mente para niños con autismo*. Valencia: Psylicom.
- Cornago, A., Navarro, M., Collado, F. (2013): *Manual de juego para niños con autismo*. Valencia: Psylicom.
- Coto Montero, M. (2013): *Síndrome de Asperger. Guía práctica para la intervención en el ámbito escolar*. Sevilla: Asociación sevillana de Síndrome de Asperger.
- De La Iglesia Gutiérrez, M., Olivia Parra, J. (2011): *Autismo y síndrome de asperger. Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento*. Madrid: CEPE.
- English A., Essex J. (2001): *Report on autistic spectrum disorders: a comprehensive report into identification, training and provision focusing on the needs of children and young people with autistic spectrum disorder and their families within the West Midland region*. Warwick: Warwickshire Country Council for the West Midlands, SEN Regional Partnership.
- Equipo DELETREA (2006): *El síndrome de Asperger: otra forma de aprender*. Madrid: Comunidad de Madrid.
- Fernández Lagar, G. (2013): *Patios y parques dinámicos*. Oviedo: Ediciones Trabe.
- Filipek P.A., Accardo P., Baranek G.T., Cook E.H. Jr, Dawson G., Gordon B., et al. (1999): *The screening and diagnosis of autistic spectrum disorders*. J Autism Dev Disord 1999; 29: 439-84.
- González Navarro, A. (2012): *El síndrome de asperger. Guía para mejorar la convivencia escolar dirigida a familiares, profesores y compañeros*. Madrid: CEPE.
- Grupo de estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. *Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista*. Rev Neurol 2005; 41 (4): 237-245.
- Guralnick M.J. (1998): *Effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective*. American Journal on Mental Retardation. 1998; 102: 319-345.

Referencias bibliográficas e fontes de información

- Hernández Rodríguez, J. M^a, Martín Pérez, A., Ruíz Casas, B. (2011): *Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela*. Madrid: Teleno Ediciones S.L.
- Hodgdon, L. (2002): *Estrategias Visuales para mejorar la comunicación*. Michigan (USA): QuirkRoberts Publishing.
- Howlin P., Moore A. (1998): *Diagnosis in autism: a survey of over 1200 patients in the UK*. Autism: International Journal of Research and Practice. 1998; 1: 135-162.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., Hadwin, J. (2008): *Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores*. Barcelona: CEAC.
- Junta de Andalucía (2010): *Trastornos del Espectro Autista. Proceso asistencial integrado*. Sevilla.
- Martínez Martín, M.A., Cuesta Gómez, J.L. et al. (2012): *Todo sobre el autismo*. Tarragona: Publicaciones Altaria.
- Martos Pérez, J., Pérez Juliá, M. (coords) et al. (2014): *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia*. Valencia: Nau Llibres.
- Martos, J. et al. (2012): *Trastornos del espectro autista de alto funcionamiento. Otra forma de aprender*. Madrid: CEPE.
- Merino Martínez, M., Zamora, M. et al. (2014): *Todo sobre el asperger*. Tarragona: Publicaciones Altaria.
- Mesibov, G. e Howley, M. (2010): *El Acceso al Currículo por alumnos con TEA: uso del Programa TEACCH para Favorecer la Inclusión*. Ávila: Ed. Autismo Ávila.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009): *Información para padres ante la sospecha de un problema del desarrollo social y comunicativo. Guía práctica clínica*. Madrid: Agencia Laín Entralgo.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015): *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*. Madrid.
- Peeters, T. (2008): *Autismo: de la Comprensión Teórica a la Intervención Educativa*. Ávila: Ed. Autismo Ávila.
- Posada de la Paz, M., Ferrari Arroyo M.J., Touriño E., Boada L. (2005): *Investigación epidemiológica en el autismo: una visión integradora*. Rev Neurol 2005; 40 (Supl 1): S191-S198.
- Remignon B., et al. (2007): *Early intensive behavioural intervention: outcomes for children with autism and their parents after two years*. American Journal on Mental Retardation. 2007; 112: 418-438.
- Schaeffer, B. y cols. (2005): *Habla signada para alumnos no verbales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Szatmari P., Bryson S.E., Boyle M.H. et al. (2003): *Predictors of outcome among high functioning children with autism and Asperger syndrome*. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2003; 44: 520-528.

8.2. Recursos web

- Aplicacións variadas para PC con pictogramas do ARASAAC: <http://www.pictoaplicaciones.com/>
- Banco de diversos sistemas pictográficos: <http://www.pictoselector.eu/>
- Blog que analiza e dá difusión á información e aplicacións para persoas con autismo: <http://www.aulautista.com/>
- Procesador de texto gratuíto e portable orientado a persoas con autismo: <http://adapro.iter.es/es.html>
- Procesador de textos que permite a tradución inmediata de calquera texto a pictogramas: <http://arasuite.proyectotico.es/index.php?title=AraWord>
- Recurso de apoio na planificación da intervención educativa en autismo. O seu punto de partida son as dimensións establecidas no Inventario do Espectro Autista (Rivière, 1997): <http://catedu.es/planetaVisual/>
- Recursos e banco de pictogramas do Centro Aragonés de Tecnoloxías para a Educación (CATEDU): <http://arasaac.org/>
- Rede Temática sobre Trastornos do Espectro Autista: <http://www.autismoenred.com/>
- Selección das mellores aplicacións para ordenadores Windows e Mac e das mellores aplicacións para dispositivos Android, iOS e Windows Phone, así como un potente buscador para localizar as mellores aplicacións para cada persoa: <http://www.appyautism.com/>
- Variados proxectos e ferramentas para usar con persoas con autismo e mellorar a súa capacidade comunicativa: <http://fundacionorange.es/>

9. Anexos

9.1. Anexo I: Indicadores e signos de alerta para a detección do alumnado con TEA (Hortal - coord.-, 2011)

a) Na educación infantil

TRASTORNOS	SI	NON	OBSERVACIÓNS
DE RELACIÓN			
Ten problemas de interrelación: contacto alterado a nivel visual, físico e afectivo			
Poucas veces atende as demandas. Escasa resposta cando o/a chaman			
Está no seu mundo, non fai caso, vai por libre e prefire xogar só ou soa			
Non lle interesan os nenos ou nenas da súa idade			
Queda só durante o recreo ou abandona axiña os xogos por falta de habilidades sociais			
Non imita xestos			
Non sinala, colle da man á persoa para conseguir o que quere, pero sen establecer contacto visual			
É hiperactivo, oposicionista, irritable e difícil de consolar. Ten rabechas e presenta resistencia aos cambios ambientais			
Utiliza os xoguetes só para lanzalos, ordenalos ou manipualos, pero sen darlles sentido			
Pode imitar, pero non hai xogo imaxinativo nin simbólico			
Fascínanlle determinados obxectos, xoguetes ou estímulos visuais			
Ten interese especial por xoguetes que xiran			
Clasifica e ordena os xoguetes de formas especiais, pero non os utiliza			
DA COMUNICACIÓN E DA LINGUAXE			
Non responde ao seu nome			
Parece que non escoita ben			
Manifesta ecolalias, inversión de pronomes, verborrea, mutismo, "xordeira ficticia"			
Presenta deficiente comprensión da linguaxe			
Emprega unha xerga sen valor comunicativo			
Emprega ecolalias inmediatas/diferidas. Palabras inventadas			
Evidencia unha linguaxe pobre, gramaticalmente escasa			
Mostra unha linguaxe literal, repetitiva, perseverante, con alteracións prosódicas			
DE FLEXIBILIDADE MENTAL E DE COMPORTAMENTO			
Manifesta inquietude motora, deambulación sen sentido			
Mostra comportamento disruptivo			
Resístese aos cambios nas rutinas			
Ten fascinación por algunhas características física dos obxectos			
Obsérvanse estereotipias (manuais, balanceo, xirar sobre si mesmo, correr unha e outra vez polo mesmo espazo, abrir e pechar portas, etc.)			
Advértense alteracións sensorias que reflicten unha escasa tolerancia a determinados sons, olores, gustos, etc., que afectan aos hábitos de alimentación, vestido e outros			

Anexos

TRASTORNOS	SI	NON	OBSERVACIÓNS
Presenta agresividade atípica, con crises de cólera. Resulta difícil de calmar cando se frustra. Agresividade/illamento cos seus iguais			
Utiliza as persoas para conseguir o que lle interesa			
Manifesta trastornos do sono			
Inxire substancias que non son comestibles			
Ten medos con evitación sistemática de situacións novas			
Logra aprendizaxes sorprendentes: mecánicas, arbitrarias			

b) Na educación primaria

TRASTORNOS	SI	NON	OBSERVACIÓNS
DE RELACIÓN			
Íllase ou presenta inhibición social importante			
Ten dificultades para facer amizades ou conservarlas. Alteración da relación cos iguais			
Presenta dificultades ou escaso interese por xogar con outros nenos ou nenas			
Obsérvanse aproximacións inapropiadas para xogar conxuntamente (pode manifestar agresividade, interese por un xogo de forma obsesiva, condutas disruptivas)			
Non cumpre coas normas de clase, non coopera nas actividades, non fai intervencións ou ben as que fai resultan incoherentes			
Presenta habilidades limitadas para interpretar as normas socioculturais (por exemplo, a forma de vestir)			
Ten ansiedade ou incomodidade en situacións sociais con persoas descoñecidas			
No sabe xogar en grupo. Dificultades na interpretación das regras de xogo			
O seu xogo é solitario, repetitivo e coa mesma secuencia			
Mostra reaccións emocionais excesivas cando perde			
Interpreta de maneira literal as bromas ou comentarios con dobre sentido			
Mantén un escaso contacto visual			
Ten pouca tolerancia á frustración			
Presenta rixidez no cumprimento das normas			
Relaciónase de maneira non harmónica coas persoas adultas (inexistente ou demasiado intensa)			
Pode reaccionar de forma extrema na invasión do seu espazo persoal ou mental			
Mostra dificultade para interpretar as emocións das demais persoas			
DA COMUNICACIÓN E DA LINGUAXE			
O seu mutismo é total ou selectivo			
A súa curva melódica é inadecuada e a súa entoación, monótona.			
Ten un vocabulario inusual para a súa idade, ou moi restrinxido nun asunto do seu interese			
Mantén unha escasa linguaxe espontánea ou pouca reciprocidade na conversa			
Presenta ecolalias			
Mostra dificultade para a comprensión da linguaxe non verbal			

Anexos

TRASTORNOS	SI	NON	OBSERVACIÓNS
DE FLEXIBILIDADE MENTAL E DE COMPORTAMENTO			
Reacciona desproporcionadamente fronte a pequenos cambios (rixidez)			
Mostra trastornos por ansiedade (accións repetidas e sen sentido, das cales non pode prescindir -rituais compulsivos-)			
Presenta dificultades de organización en espazos pouco estruturados			
Mostra dificultades para os cambios			
Ten respostas fóra de lugar			
Non se dá conta do que pasa ao seu arredor			
Evidencia impulsividade, oposicionismo (activo ou pasivo), rabechas, rebeldía			
Manifesta condutas agresivas (autoagresións e heteroagresións)			
Ten trastornos do estado de ánimo (irritabilidade, euforia e excitación excesiva)			
Mostra medos desproporcionados e persistentes que limitan a vida cotiá (fobias)			
Presenta crises de ansiedade ou total indiferenza ante a marcha do pai e da nai			
Evidencia exceso de movemento, sen finalidade en diferentes situacións			
Pode observarse axitación ou lentitude psicomotora			

c) Na educación secundaria obrigatoria

TRASTORNOS	SI	NON	OBSERVACIÓNS
DE RELACIÓN			
Fáltanlle amizades, evita as actividade de grupo			
Obsérvase escaso contacto ocular			
O seu retraemento, pasividade e introversión son excesivos			
Obsérvase pouco respecto do espazo persoal			
Mostra rixidez no cumprimento das normas explícitas e dificultades para comprender e empregar as normas sociais implícitas			
Ten dificultade no recoñecemento de expresións faciais			
Demostra falta de empatía			
Ten dificultade para mentir ou comprender un engano			
Presenta dificultade para facer ou interpretar bromas, chistes e situacións con dobre sentido			
Manifesta pouca o nula capacidade para anticipar acontecementos			
Ten intereses restrinxidos			
Monopoliza o tema das conversas			
Presenta ansiedade, que pode aparecer rapidamente			
Mostra dificultade para participar en xogos de equipo			
Ten preferencia polo xogo en solitario			
Ten dificultade para aceptar o xogo imposto por persoas adultas			
Presenta problemas para tolerar as variacións e os cambios			
Desexa ter amigos e amigas, pero presenta incapacidade para modificar as situacións			
Mostra poucas habilidades sociais para comprender condutas ao redor da sexualidade emerxente			

Anexos

TRASTORNOS	SI	NON	OBSERVACIÓNS
Manifesta dificultade ou escaso interese por unha orientación vocacional			
A orientación vocacional está restrinxida aos seus intereses, pouco compatible cunha actividade profesional			
DA COMUNICACIÓN E DA LINGUAXE			
Comprende ben o significado das palabras, pero pode ter dificultades para entender as frases			
Mostra un discurso moi pesado se se trata de asuntos do seu interese			
Utiliza un vocabulario singular			
Utiliza unha curva melódica inadecuada: non utiliza inflexións de voz. O seu ton oscila entre moi baixo ou moi alto			
Ten dificultade para sintetizar o contido dun discurso. Tendencia á interpretación literal			
Mostra problemas para esperar a súa quenda de palabra			
Usa de maneira inadecuada os pronomes			
Interpreta e utiliza de forma escasa a linguaxe non verbal			
MENTAL E DO COMPORTAMENTO			
Ten patróns de comportamento, intereses e actividades restrinxidas, repetitivas e estereotipadas			
Desobedece de maneira sistemática			
Presenta resistencia á adquisición de autonomía			
Movido e que frecuentemente non presta atención			
Mostra falta de motivación por asuntos que non lle interesan			
Manifesta euforia, locuacidade, discurso verbal estraño e descontrol xeral excesivo			
Manifesta mal humor, irritabilidade, agresividade, apatía			
Ten dificultade para poñerse no lugar das demais persoas			
Presenta baixa tolerancia á frustración			
Ten medos excesivos e inxustificados			
Obsérvase un perfeccionismo extremo			
Fai comprobacións innecesarias e realiza rituais absurdos			
Ten un interese absorbente por cuestións abstractas, filosóficas, políticas, etc.			
Presenta un comportamento extravagante			
Rexeita situacións non familiares e ten unha vinculación familiar excesiva			
Preocúpanlle de maneira desmedida a limpeza, a orde, as enfermidades, etc.			

9.2. Anexo II: Probas de *screening* e diagnósticas que poden axudar no proceso de avaliación psicopedagóxica

1. Escalas de detección e diagnóstico do TEA:

- ADI-R (Entrevista para o Diagnóstico do Autismo – revisada). ADI-R é unha entrevista clínica que permite unha avaliación profunda de persoas con sospeitas de autismo ou algún trastorno do espectro do autismo (TEA).
- ADOS-G (escala de observación para o diagnóstico do autismo), de Ann Le Couteur, Catherine Lord e Michel Rutter.
- ASDI. Asperger Syndrome Diagnostic interview (Gillberg et al, 2001). Dispón de estudos de validez (limitados).
- ASIEP-2 (Autism Screening Instrument for Educational Planning. 2º ed.), de Krug, Arick, e Almond (1993). Pode aplicarse desde os 18 meses ata a idade adulta. Recolle datos sobre a conduta lingüística, a comunicación, a interacción social e o nivel educativo.
- ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire for Asperger and other hig functioning autism conditions). Dispón de estudos de validez (limitados).
- CAST. Childhood Asperger Syndrome Test (Scott et al, 2002). Proba *screening* baseada nas descrições de comportamentos contemplados na CIE-10 e DSM-IV.
- IDEA (Inventario de Espectro Autista), de Rivière (1998). O inventario IDEA resulta útil para avaliar doce dimensións características de persoas con espectro do autismo e/o con trastornos profundos do desenvolvemento.
- M-CHAT (Checklist for Autism in Toddlers), de Baron-Cohen. Proba *screening* para detección de nenos e nenas con TEA. A súa aplicación está entre os 18 e os 24 meses de idade.

2. Probas cognitivas:

- Cuestionario de madurez neuropsicológica infantil (CUMANIN), de J. A. Portellano, R. Mateos, R. Martínez Arias, Mª J. Granados e A. Tapia. De aplicación individual e para idades entre os 3 e os 6 anos, permite explorar a madurez neuropsicolóxica avaliando as catro funcións mentais básicas: linguaxe, memoria, motricidade e sensorialidade.
- Escala Brunet-Lezine. É unha escala que valora o desenvolvemento psicomotor na infancia.
- Escala manipulativa internacional de Leiter (1996). Esta escala resulta útil para a avaliación da intelixencia non verbal. É un instrumento de aplicación individual e pódese aplicar a persoas entre os 2 e os 21 anos.
- Escalas Wechsler (WPPSI e WISC). Proporcionan datos de intelixencia en termos psicométricos (CI). Son moi utilizadas, especialmente a partir dos 5 anos e cando a persoa ten linguaxe (necesario non só para a execución de moitas subprobas, tamén para comprender as tarefas).
- K-BIT. Esta proba está deseñada para a medida da intelixencia xeral de individuos, cun amplo rango de idade (desde os 4 aos 90 anos).

3. Escalas de conduta adaptativa:

- CALS (Inventario de destrezas adaptativas), de Montero e Colaboradores (2002). Este inventario serve para intervir sobre comportamentos de adaptación en persoas con discapacidades intelectuais e de desenvolvemento.
- Escala da conduta adaptativa Vineland (1984). Esta escala resulta útil para determinar a idade de madurez social e avaliar retrasos e disfuncionalidades do desenvolvemento, con énfases na avaliación de condutas adaptativas.
- ICAP (Inventario para a planificación de servizos e programación individual), de Montero e Martínez (1994). Avalía as destrezas implicadas na interacción social de distintos contornos, así como a comprensión e a expresión da linguaxe transmitida a través de signos, de forma escrita ou oralmente. Este inventario tamén permite avaliar problemas de conduta.
- Inventario de desenvolvemento BATTELLE. É un instrumento de avaliación das habilidades en desenvolvemento e de diagnóstico de posibles dificultades en distintas áreas de nenos e nenas ata os 8 anos de idade. Especificamente, serve para avaliar o desenvolvemento do neno ou da nena neurotípica, identificando se precisan apoio ou se presentan dificultades en áreas do desenvolvemento.

4. Probas de comunicación e linguaxe:

- ECO (Cuestionario de avaliación da comunicación), de Dewart e Summers, adaptado por J. Hernández (1995). Utilízase para avaliar a comunicación de nenos e nenas ata os 5 anos que presentan retrasos na linguaxe; trastornos da linguaxe; deficiencias auditivas, visuais ou motoras; TEA. Resulta moi útil para establecer o tratamento.
- Escala de desenvolvemento da Linguaxe Reynell (1979). Avalía competencias comunicativas na escala de comprensión verbal.
- ITPA (Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas, 1969). A principal utilidade desta proba é a detección de posibles fallos ou dificultades no proceso de comunicación (deficiencias na percepción, na interpretación ou na transmisión).
- BLOC-S-R (Batería de linguaxe obxectiva e criterial, 2007). Avalía a linguaxe para escolares de idades entre 5 e 14 anos, proporcionando unha estimación respecto de diferentes compoñentes da linguaxe.

9.3. Anexo III: Esquema de actuación ante un posible caso de TEA

