

**Alumnado con
trastornos xeneralizados
do desenvolvemento**

EDITA

Xunta de Galicia
Consellería de Educación
e Ordenación Universitaria

ILUSTRACIÓNS

Daniel, Diana, Ivan, Katia, Lorena; alumnado do CPR
Duques de Lugo (Aspanaes), Santiago de Compostela

IMPRIME

Grafisant, S.L.

D.L.

C 4349-2007

PRESENTACIÓN

*A maior parte das ideas clave da ciencia
son sinxelas por natureza e por regra xeral
poden expresarse en linguaxe comprensible para todos*
Albert Einstein

Probablemente, as palabras de Einstein dedicadas á ciencia sexan a mellor maneira de introducir este novo número da colección *Orientacións e respostas educativas* que, do mesmo xeito ca os publicados en anos anteriores, trata de achegarlles a todas as persoas integrantes da comunidade educativa as características do alumnado con necesidades educativas especiais. Neste caso en concreto, as que presentan os nenos e as nenas afectados/as por un trastorno xeneralizado do desenvolvemento.

Somos conscientes das peculiaridades que lle son propias a este alumnado, así como da dificultade que encerran tanto o seu correcto diagnóstico como o darlle unha resposta educativa axeitada ás súas necesidades; pero tamén o somos da dificultade engadida que supón o descoñecemento, ou a utilización excesiva de termos técnicos e acrónimos que ás veces fan o discurso inintelixible para as persoas non especialistas da medicina ou da psicología clínica.

Por outra banda, tamén somos conscientes de que a atención á diversidade é –probablemente agora máis ca nunca, coa nova Lei

orgánica de educación- un principio educativo a aplicar en calquera centro e para todo o alumnado, ofertando, desde a escola, unha resposta educativa específica e de calidade a todas as persoas. Unha resposta que, indubidablemente, deberá atender a todos os ámbitos do desenvolvemento e buscará o maior grao posible de consecución das competencias básicas por parte de todas e cada unha das criaturas.

Este novo volume pretende, polo tanto, unha dobre finalidade:

- En primeiro lugar, achegar as familias e o profesorado, dunha maneira clara e sinxela, ao coñecemento das necesidades educativas e de comunicación deste colectivo que nos amosa un aspecto máis da diversidade e que ten os mesmos dereitos ca os demais alumnos e alumnas.
- En segundo lugar, proporcionarles aos membros da comunidade escolar non especialistas na atención ao alumnado con necesidades educativas especiais un recurso máis que proporcione pautas de actuación e indicadores de onde poden atopar axuda.

De feito, trátase de que, co esforzo conxunto de todos -familia, escola, sociedade en xeral-, sexamos quen de dar a resposta educativa máis idónea a través dos pertinentes axustes curriculares e organizativos dos centros, e de facer reais os principios de calidade e equidade que propugna a Lei de educación.

Estamos a falar do recoñecemento dos dereitos que lle son propios a toda a cidadanía e da sensibilización de toda a sociedade no respecto dos mesmos. Sensibilización que comeza na Administración educativa, que, consciente da súa obriga para con todas e todos,

manifesta a súa decidida intención de traballar a prol da consecución destes dereitos para toda a sociedade.

Como punto final cabe destacar as xenerosas achegas artísticas que ilustran este caderno, realizadas por Daniel, Diana, Iván, Katia e Lorena; nenas e nenos afectadas e afectados por estes trastornos que nos cederon os seus traballos –o que é de moito agradecer– para que a presente publicación amose este marabilloso resultado.

Nas nosas mans queda o facer realidade os seus propósitos.

Laura Sánchez Piñón
CONSELLEIRA DE EDUCACIÓN E
ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

ÍNDICE

TRASTORNOS XENERALIZADOS DO DESENVOLVEMENTO

Que se entende por trastornos
xeneralizados do desenvolvemento? **9**

IDENTIFICACIÓN E VALORACIÓN

Quen a fai e como se leva a cabo? **15**

RESPOSTA EDUCATIVA

Que podemos facer nos centros
educativos? **21**

BUSCANDO AXUDA

Por onde empezo? **31**

PAPEL DAS FAMILIAS

Que podemos facer as nais e os pais? **35**

PARA SABER MÁIS

39



Diana

TRASTORNOS XENERALIZADOS DO DESENVOLVEMENTO

Que se entende por trastornos xeneralizados do desenvolvemento?

Utilizar o termo “trastornos xeneralizados do desenvolvemento” (TXD) supón a referencia a un variado grupo de trastornos de orixe neurobiolóxica que aparecen nos primeiros anos da vida e que afectan ás capacidades de **relación, comunicación e imaxinación**.

A proporción é de 4-5 persoas afectadas por cada 10.000 -ou máis, segundo as distintas fontes-, con independencia da raza, cultura e ámbito xeográfico. Estes trastornos son catro veces máis frecuentes nos nenos que nas nenas, pero a gravidade dos síntomas destas últimas é moito maior.

Ante o notable incremento do número de persoas diagnosticadas con este trastorno, tentouse buscar unha explicación causal e mesmo se escoitan opinións que o atribúen a un determinado tipo de alimentación, ao estrés, contaminación, etc. Porén, as persoas expertas manifestan que o incremento dos casos, ademais de responder ao aumento demográfico, débese fundamentalmente a que na actualidade se diagnostica cunha maior precisión.

En canto aos síntomas que presentan as persoas afectadas por algún destes trastornos, deberemos ter en conta que todas elas mostran en diferente medida unha alteración cualitativa nas seguintes dimensións:

-Interacción social, entendida como a capacidade para establecer relacións sociais

Dificultades que atopan

- Expresar as propias emocións
- Captar as emocións das outras persoas
- Comprender as emocións das outras persoas
- Responder ás emocións das outras persoas
- Ser capaz de establecer empatía, de sentir co outro, de porse no seu lugar...

Todas estas dificultades adoitan ser maiores ca as dos seus iguais

Logros que cabe esperar no ámbito das emocións

- Poden lograr unha maior competencia na denominada “Teoría da mente” ou capacidade de sentir co outro. Establecemento de vínculos afectivos coas persoas máis inmediatas do seu contorno, como a familia ou o profesorado

-Comunicación e linguaxe: capacidade para establecer e manter unha comunicación e uso correcto da lingua

Dificultades que atopan

- Acadar o uso da linguaxe oral
- Limitacións á hora de iniciar ou manter unha conversa
- Interpretación literal
- Confusión no emprego correcto dos pronomes (eu-ti)
- Emprego do seu propio nome para falar de si mesmos
- Presenza de ecolalias (repeticións) inmediatas e diferidas
- Maior déficit na función declarativa, en compartir un tema de interese común
- Menor déficit na función imperativa, de petición

Logros que cabe esperar no ámbito da linguaxe

- Acadan unha maior competencia comunicativa
-

-Rixidez mental/intereses restrinxidos, entendida como a necesidade de rutinas, interese parcial polos obxectos, etc.

Dificultades que atopan

- Flexibilización e variedades de pensamento
- Adaptarse aos cambios
- Flexibilidade para saír das súas rutinas
- Capacidade de captar os obxectos no seu total e de darlles un uso funcional
- Capacidade de darlles un uso funcional aos xoguetes
- Realización de actividades de simbolización
- Capacidade imaxinativa
- Capacidade de imitación

Todos estes aspectos teñen unha importancia capital no desenvolvemento da persoa

Logros que cabe esperar no ámbito da rixidez mental

- Aumentan a flexibilidade mental, que facilita non estar tan atados/as ás rutinas

-Sintomatoloxía asociada: frecuentemente, preséntanse asociadas as seguintes características:

Déficit cognitivo:

- Arredor do 70% presenta algún tipo de deficiencia mental

Condutas disruptivas:

- Hiperactividade
- Impulsividade
- Autolesións...

Manierismos: movementos superfluos, discordantes, complicados, etc.

- Bater rápido as mans coma se fosen ás
- Andar nas puntas dos pés
- Balanceos...

TRASTORNOS XENERALIZADOS DO DESENVOLVEMENTO

A pesar dos avances experimentados no coñecemento destes trastornos, a comunidade científica aínda non ten unha resposta clara acerca de cales son as súas causas específicas, pero apóstase claramente polas de tipo xenético, metabólico, infeccioso, etc. Non existe, por tanto e ata o de agora, un tratamento médico destas alteracións, senón que é o educativo o máis adecuado e estendido na actualidade. Esta situación fai que a identificación dos TXD sexa un proceso, cando menos, longo e complexo.

Ás dificultades propias do diagnóstico hai que engadir as derivadas de tratarse de varios trastornos cunha sintomatoloxía similar pero que contan tamén, cada un deles, coas súas diferenzas.

Segundo os criterios da Asociación de Psiquiatría Americana (DSM-IV-TR) e, en menor medida, os da Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE-10), dependente da Organización Mundial da Saúde, poderíamos englobar neste colectivo:

-
- Trastorno autista
 - Trastorno desintegrativo infantil
 - Síndrome de Rett
 - Síndrome de Asperger
 - Trastorno xeneralizado do desenvolvemento non especificado
-

A esta complexidade diagnóstica súmase:

- A grande heteroxeneidade existente dentro dos TXD, provocada polas diversas formas e tempos de aparición dos síntomas. Nalgunhas ocasións, poden estar presentes dende o principio; noutras, aparecen despois dun período evolutivo aparentemente normal.

- En moitos casos aparecen asociados aos TXD outros déficits -cegueira, xordeira, deficiencia mental severa...-que complícan a diagnose final.
- Coexistencia de déficits moi marcados con habilidades preservadas e incluso moi desenvoltas; por exemplo, memoria visual, precocidade para o cálculo mental ou para a lectura.

Diana
(Detalle)





Daniel

IDENTIFICACIÓN E VALORACIÓN

Quen a fai e como se leva a cabo?

Nos foros nacionais e internacionais estase introducindo a expresión *trastorno do espectro autista* (TEA), xa que se quere resaltar a noción dimensional dun continuo no que se altera cualitativamente o conxunto das funcións citadas anteriormente. Deste xeito, faise imprescindible unha valoración psicopedagóxica o máis completa posible que facilite a intervención educativa. Os trastornos do espectro autista inclúen os distintos trastornos do desenvolvemento pero, aínda que estea moi en voga esta nova terminoloxía máis ampla, para non crear confusión neste documento seguiremos utilizando a expresión de trastornos xeneralizados do desenvolvemento, e procuraremos sinalar as características máis importantes de cada un deles:

O trastorno autista.- As nenas e nenos afectadas/os mostran unha alteración no seu desenvolvemento antes dos tres anos de vida ao presentaren condutas simples, repetitivas ou obsesivas e demostrar desinterese aparente cara ás outras persoas. Teñen dificultades ou incapacidade expresiva na linguaxe oral e na súa comprensión. En ocasións, dan a sensación de que non oen. A simbolización é outro dos aspectos que se mostra como altamente deficitario. Existe unha predisposición significativa de trastorno autista nos irmáns das persoas afectadas polo devandito trastorno. Estes e outros síntomas poden evolucionar positivamente, aínda que a alteración é de por vida.

O trastorno desintegrativo infantil.- Despois dunha evolución normal durante os dous-tres primeiros anos de vida, pero antes dos dez, as persoas afectadas presentan unha perda notoria das habilidades adquiridas nas áreas cognitiva, da linguaxe expresiva

ou comprensiva, do comportamento adaptativo, da motricidade, do control vesical ou intestinal e do xogo. Este tipo de trastorno é menos frecuente que o anterior e máis común nos nenos ca nas nenas.

Síndrome de Rett.- É un tipo de alteración que afecta maiormente ás nenas. Despois dun desenvolvemento dentro dos parámetros normais, prodúcese unha dexeneración neurolóxica que provoca unha desaceleración no crecemento cranial, perda das habilidades manuais acadadas previamente, diminución temporal da interacción social, alteración da coordinación da marcha e dos movementos do tronco, da linguaxe expresiva e receptiva así como un grave deterioro cognitivo.

Síndrome de Asperger.- Trátase do trastorno que presenta un prognóstico máis favorable. Parece afectar en maior proporción aos varóns e acostuma a ser diagnosticado máis tarde ca o autismo, a partir dos catro anos. Non presenta unha alteración clinicamente significativa da linguaxe pero si torpeza na comunicación non verbal. Os afectados son deficitarios na área de habilidades sociais e na motricidade grossa e fina. Mostran un patrón de intereses restritivos e, polo xeral, non amosan un déficit cognitivo. A medida que crecen son capaces de recoñecerse diferentes aos demais, pero carecen de habilidades para facer amigos e por esta razón poden sufrir estados de depresión.

Trastorno xeneralizado do desenvolvemento non especificado/autismo atípico.- Trátase dunha categoría diagnóstica na que se inclúen as persoas que, tendo alteradas as funcións da interacción social recíproca, as habilidades de comunicación non verbal -de lectura facial, por exemplo-, e tendo rixidez mental, non encaixan exactamente dentro dos trastornos explicados anteriormente.

A diagnose das nenas e dos nenos afectadas/os por un TXD faise partindo das súas manifestacións psicolóxicas porque, de momen-

to, non existe unha evidencia das súas causas. E, para descartar calquera outra problemática de tipo neurolóxico ou xenético, é frecuente remitilas ás persoas especialistas nestas materias. Non debemos esquecer que un diagnóstico erróneo pode levar a tomar medidas médicas ou educativas contraproducentes ou, cando menos, inadecuadas.

Polo tanto, ante estas manifestacións das rapazas e dos rapaces, deberase iniciar a súa etapa escolar cunha avaliación psicopedagóxica por parte do departamento de orientación dos centros educativos que, tendo moi presentes as informacións achegadas polos/as profesionais da medicina (se as houber) e pola familia, permita tomar decisións e establecer propostas de intervención.

VALORACIÓN: Factores de risco

A familia, as/os pediatras e as/os educadoras/es das escolas infantís deberían dar a voz de alerta cando **concorran** unha serie de circunstancias como, por exemplo, as que se sinalan na seguinte táboa, pero tendo sempre presente que un só síntoma non determinará nunca un trastorno:

Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> • TXD • Síndromes xenéticos como o X fráxil • Esclerose tuberosa • Esquizofrenia • Trastornos da linguaxe
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de linguaxe oral • Xordeira aparente • Ausencia de resposta ao seu nome • Falta de contacto ocular • Ausencia de mirada comunicativa

Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de sorriso social • Xogos solitarios • Escaso interese polo que fai outra persoa • Falta de imitación
Outros	<ul style="list-style-type: none"> • Excesivo apego a un obxecto • Andar nas puntas dos pés • Patróns de movementos raros • Estereotipias • Rabechas inxustificadas

DETECCIÓN TEMPERÁ

A discapacidade das nenas e dos nenos con TXD non se manifesta con frecuencia a primeira vista, o que fai que en bastantes ocasións o seu recoñecemento sexa tardío. Se temos en conta que, canto antes se detecten e se atendan, o prognóstico mellorará considerablemente, queda patente a importancia dun diagnóstico precoz e dunha atención temperá que lles permitan ás persoas afectadas e ás súas familias:

-
- Mellorar o funcionamento intelectual
 - Diminuír os problemas de conduta
 - Estimular o desenvolvemento da linguaxe
 - Potenciar a integración escolar
 - Reducir o nivel de estrés da familia
-

Para acadar a desexable detección temperá deberanse ter en conta tres niveis sucesivos de actuación:

- Vixilancia do desenvolvemento
- Detección das persoas con risco de estar afectadas por TXD (Ver táboa anterior de valoración dos factores de risco)
- Avaliación para diagnose específica que permita unha axeitada intervención personalizada, así como o apoio á familia

Esta intervención deberá ser multidisciplinar e contar, polo tanto, coa colaboración de profesionais sanitarios, sociais e educativos

E, para levar a cabo esta vixilancia do desenvolvemento, existen unha serie de logros evolutivos que, de non acadarse, poderían ser indicativos dunha afección de TXD:

Antes dos 9 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestacións de atención conxunta sobre un asunto de interese común • Contacto ocular cando alguén lle fala • Mostrar condutas de anticipación como tender os brazos para que o collan no colo
Arredor dos 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Suscitar a atención das persoas adultas para que lle acheguen obxectos do seu interese que non están ao seu alcance • Primeiras condutas de sinalización • Primeiros balbucidos
Antes dos 15 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Atención compartida • Responder ao seu nome

Antes dos 18 meses	<ul style="list-style-type: none">• Pronunciar as primeiras palabras• Inicio de xogo simbólico• Presenza dos primeiros protodeclarativos
Antes dos 24 meses	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar frases de dúas palabras• Imitar accións domésticas sinxelas• Amosar interese por outros nenos ou outras nenas



Daniel
(Detalle)

RESPOSTA EDUCATIVA

Que podemos facer nos centros educativos?

A liña de partida é, e será sempre, a inclusión e a normalización; por este motivo, hai que facer fincapé na necesidade dunha detección temperá e da asunción das medidas de intervención oportunas que faciliten o máis posible esta resposta educativa.

Con independencia da modalidade de escolarización e da titularidade do centro, o obxectivo fundamental que se pretende acadar co alumnado afectado por un TXD é desenvolver ao máximo as súas capacidades de autonomía, habilidades sociais, comunicación e aprendizaxes funcionais. Polo tanto, para poder dar unha resposta educativa de calidade, cómpre unha valoración inicial, tanto das súas necesidades como do seu nivel de competencias, que posibilite a proposta axeitada de obxectivos e de recursos humanos necesarios para tal fin.

Na gran maioría dos casos, este alumnado precisa do apoio de profesorado especialista en Pedagogía Terapéutica e Audición e Linguaxe, xa que o uso da linguaxe e a comunicación é un dos ámbitos máis afectados.

Por outra parte, pode ser necesario contar cunha persoa cuidadora cando:

- non teñan conseguidos os hábitos básicos de hixiene
- se precise un mellor control dos espazos abertos nos que se desenvolvan actividades de lecer
- o grao de estruturación ambiental sexa menor do habitual, como por exemplo no tempo de lecer, no espazo de xogos,

nos desprazamentos entre as distintas dependencias do centro, nas posibles saídas...

MODALIDADES E PROCEDEMENTOS DE ESCOLARIZACIÓN

A política educativa da nosa comunidade autónoma contempla dous tipos de centros para efectos de escolarización: **centro ordinario e centro de educación especial**.

Con relación aos centros de educación especial, existen colexios xerénicos que atenden a alumnos e alumnas con diagnoses variadas e outros específicos que escolarizan a alumnado con TXD.

Escolarización no centro ordinario: a nosa lexislación contempla, como norma xeral, a escolarización do alumnado con necesidades educativas especiais nos centros ordinarios. Para levala a cabo é necesario propor as oportunas adaptacións e medidas, tanto de tipo organizativo, como de apoio e de recursos humanos e materiais. Os prazos de admisión son os mesmos que para os demais alumnos e alumnas e terase en conta o disposto na orde correspondente.

Escolarización no centro de educación especial: o alumnado con necesidades educativas especiais graves e permanentes que requira recursos e atención especializados difíciles de prestar nos centros ordinarios pode, co acordo expreso das familias, escolarizarse nestes centros.

Escolarización no centro de educación especial específico: trátase dun centro de educación especial que atende exclusivamente o alumnado afectado por un TXD.

Escolarización combinada entre centro ordinario e específico: esta opción consiste en que o alumnado asista parte da semana ao centro específico e a restante ao centro ordinario, beneficiándose deste xeito das vantaxes que lle poidan achegar ambas as dúas

modalidades. A súa posta en práctica dependerá en gran medida da proximidade entre ambos os centros, polo que, en moitos casos, quedará relegada a algunhas cidades e aos seus arredores.

Escolarización en centros ordinarios onde haxa habilitada pola administración educativa unha aula específica: esta posibilidade educativa ofrécelle ao alumnado a modalidade de educación especial, que estará suxeita ás mesmas condicións e procedementos ca nos centros específicos, pero aproveitando ao mesmo tempo a situación dentro dun contorno ordinario, que facilita a integración da persoa afectada e a súa participación nalgunhas actividades do centro.

Centros ordinarios de escolarización preferente: son os que están dotados e equipados para dar unha resposta educativa axustada ás necesidades deste alumnado, quen, polo tanto, terá preferencia para ser escolarizado neles. Correspóndelle á Administración educativa a asignación a estes centros.

Como se leva a cabo o proceso de escolarización?

O proceso de escolarización é o mesmo ca noutros casos de necesidades educativas especiais. Daquela, os pasos a seguir son:

- A familia fai a solicitude de praza no centro escolar correspondente, para o que pode acollerse á orde de admisión.
- A dirección do centro, despois de informar a familia do proceso que debe seguir, comúncalle ao Departamento de Orientación a necesidade de avaliación.
- O Departamento de Orientación escolar do centro realiza a avaliación psicopedagóxica para determinar as necesidades educativas específicas que presenta o neno ou a nena e o seu nivel de competencias.

- A persoa responsable do Departamento de Orientación elabora o correspondente ditame de escolarización . O ditame de escolarización contemplará:
 - Necesidades educativas detectadas.
 - Recursos necesarios para dar unha resposta educativa de calidade.
 - Orientacións psicopedagóxicas axeitadas para o caso.
 - Proposta razoada de escolarización explicitando a modalidade.
 - Documento asinado polos pais mostrando a súa opinión de conformidade ou disconformidade coa proposta.
- A dirección do centro envía a devandita proposta á Inspección educativa.
- A Inspección educativa eleva este ditame, xunto co seu informe, a Delegación Provincial de Educación.
- Resolución da Delegación Provincial de Educación que se lle notificará ao centro, o cal, á súa vez, informará a familia.

Os equipos de orientación específicos provinciais -como servizo especializado de apoio externo e en cumprimento das súas funcións de asesoramento aos centros educativos e colaboración cos departamentos de orientación- poderán, sempre que se considere preciso e dentro do ámbito das súas competencias, intervir neste proceso de valoración e toma de decisións educativas.

NECESIDADES EDUCATIVAS E RECURSOS NECESARIOS

Un aspecto moi importante a ter en conta -que vén reforzado pola Lei orgánica de educación- é o feito de que interesa máis un diag-

nóstico de necesidades ca pensar en termos de limitacións ou carencias. Este presuposto obriga a que a intervención educativa en xeral, e por suposto no caso particular que nos ocupa, teña como finalidade facilitar a satisfacción das necesidades detectadas, independentemente das súas características. O eido educativo non permite basear o traballo na linguaxe do déficit.

As necesidades educativas do alumnado afectado por un TXD están referidas fundamentalmente aos tres ámbitos nos que atopan maiores dificultades:

- Interacción social
- Comunicación-linguaxe
- Flexibilidade mental

Non obstante, poden ter asociadas outras necesidades educativas como a mellora e desenvolvemento das capacidades cognitivas, o incremento da autonomía e autodeterminación persoal ou o fomento das condutas adaptativas, que precisarán, así mesmo, a resposta educativa axeitada.

De todos os xeitos, tal e como sucede co resto do alumnado, a intervención educativa debe dar resposta a tres preguntas básicas: que ensinar?, como ensinalo? e para que ensinalo?

A resposta á primeira pregunta é tan sinxela como buscar obxectivos de ensinanza que poñan en marcha novos desenvolvementos, que impliquen o desenvolvemento intelectual, social, moral... ata acadar o máximo das potencialidades do alumnado.

O como ensinar vai facer referencia á necesidade de estruturación e de sistematización das unidades de ensinanza que precisan, en termos xerais, as persoas afectadas por un TXD.

Finalmente, é obvio que ensinamos, como en calquera outro contexto de ensinanza, para favorecer o máximo desenvolvemento persoal e para conseguir a maior calidade de vida posible.

A INTERVENCIÓN EDUCATIVA: OBXECTIVOS E ESTRATEXIAS

O obxectivo xeral será o desenvolvemento das competencias básicas. Para conseguir este obxectivo, ademais da concreción do currículo, poden ser relevantes outros aspectos como:

- a organización e funcionamento do centro
- formas de relación, concretadas no plano de convivencia, que se establezan entre os integrantes da comunidade educativa
- actividades complementarias e extraescolares

A incorporación das competencias básicas no ensino obrigatorio favorece o alumnado con dificultades para as aprendizaxes, xa que permite:

- integrar aprendizaxes transmitidas dende as distintas áreas
- facer posible a utilización das aprendizaxes en distintas situacións e contextos

Tendo en conta a grande heteroxeneidade que se dá dentro do alumnado con TXD, o grao de participación nas actividades curriculares tamén vai ser diverso. Así, o alumnado afectado por un síndrome de Asperger pode, en moitos casos, seguir a programación ordinaria do grupo-clase, pero precisará de axuda para as aprendizaxes das competencias sociais, para o que é moi importante contar co apoio dun círculo de amigos. Noutros casos, cando hai déficit cognitivo grave, cumprirá desenvolver un currículo moi adaptado e diversificado.

Sen deixar de lado as adaptacións individualizadas que vai precisar o alumnado afectado por algún destes trastornos, será imprescindible, como condición de partida, que o centro educativo elabore un proxecto conxunto que contemple os acordos referidos ás medidas de atención á diversidade, ás adaptacións necesarias, á coordinación entre os distintos profesionais, aos procedementos metodolóxicos, á avaliación e á colaboración coas familias. Este proxecto debe ir dirixido a toda a comunidade educativa e deberá estar recollido nos diferentes documentos de xestión do centro.

Como consecuencia, non podemos esquecer a concienciación do contorno escolar e social sobre o valor da diversidade, que debe ser asumido como obxectivo preferente do centro e, especialmente, da aula onde estea escolarizada ou escolarizado unha nena ou neno destas características. Polo tanto, o plan de acción tutorial deberá recoller, expresamente, actuacións concretas que potencien a sensibilización e o desenvolvemento de actitudes positivas de cara ás diferenzas interpersoais.

Obxectivos prioritarios

- Fomentar as competencias sociais e habilidades mentalistas (de sentir co outro). Aquí cobra unha gran relevancia o xogo cos iguais como ferramenta de desenvolvemento da interacción social.
- Desenvolver habilidades comunicativas: lingüísticas e non lingüísticas. Nalgún caso haberá que implantar un sistema alternativo ou aumentativo de comunicación que, contra o que se poida pensar, non só non inhibe a comunicación oral, senón que a posibilita. A falta dunha mínima comunicación, aínda que non sexa máis que para satisfacer as necesidades máis básicas, pode xerar problemas psicolóxicos. Como exemplos destes sistemas alternativos ou aumentativos pódense sinalar os seguintes:

- O Programa de Comunicación Total de Benson-Schaeffer. É un método que serve para desenvolver a comunicación e que facilita nalgúns casos a aparición da linguaxe oral.
 - O PECS (sistema de comunicación por intercambio de imaxes). É relativamente recente a aparición no mercado deste programa deseñado para o alumnado con notorio atraso mental.
- Acadar condutas adaptativas. A intervención educativa neste aspecto ten como finalidade instaurar modelos funcionais para evitar o illamento e a repetición masiva de estereotipias.

Procedementos de ensinanza

A maioría dos autores e autoras defenden que os procedementos de ensinanza deben cumprir certas condicións e reunir unha serie de características:

- Deben ser estruturados: o contexto máis efectivo será aquel cun grao importante de estruturación, tanto maior canto menor sexa a idade ou o nivel de desenvolvemento, e encamiñado a unha desestruturación programada, de acordo co nivel de desenvolvemento máis próximo aos contornos naturais.
- Calquera aprendizaxe debe perseguir a súa funcionalidade, a espontaneidade do seu uso e a xeneralización. Todo isto nun ambiente de motivación. É dicir, non chega co ensino da habilidade, senón que tamén teremos que ensinar o seu uso, un uso axeitado, funcional, espontáneo e xeneralizado.
- Deben ser evolutivos e adaptados ás características persoais do alumnado.
- Deben implicar a familia e a comunidade.

- Deben ser intensivos e precoces.
- Deben acentuar a intervención na comunicación, centrarse en crear e potenciar habilidades adaptadas e alternativas, máis ca en eliminar condutas non desexables.
- Deben basearse nunha *aprendizaxe sen erro* (por contraposición á aprendizaxe por ensaio e erro) na que, en base ás axudas outorgadas, o alumnado finalice con éxito as tarefas que se lle presentan. Pouco a pouco irán desaparecendo as axudas, de maneira progresiva, ata os niveis máis elevados posibles, que estarán en relación co desenvolvemento cognitivo.

ASPECTOS METODOLÓXICOS XERAIS

Introducir claves visuais que axuden a estruturar o tempo e o espazo. Trátase de axudar o alumnado a organizar a información que recibe para poder poñer algunha orde no seu mundo caótico. Cantos máis comprensibles lle resulte o contorno, menor probabilidade haberá de que aparezan condutas problemáticas.

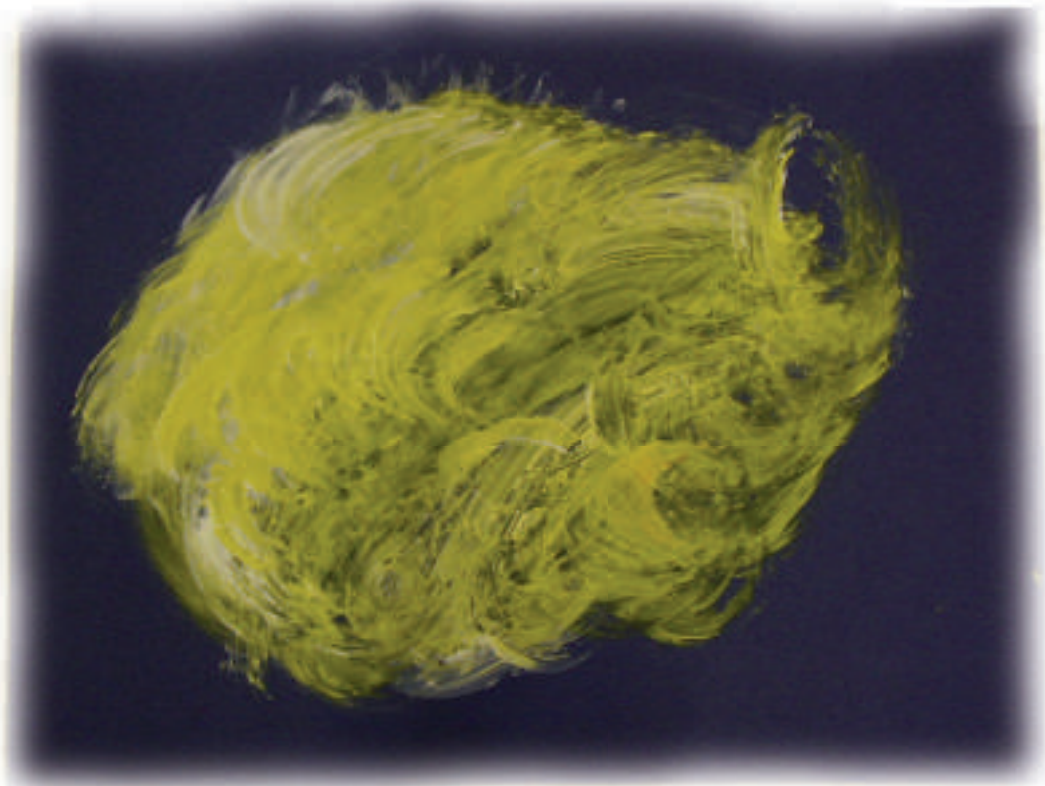
Estruturar as tarefas en sucesivos pasos, proporcionando as axudas previas, moldeamento físico, encadeamento cara atrás ou verbalización na procura da aprendizaxe sen erro.

Ter en conta os intereses e preferencias da persoa, propoñéndolle actividades atractivas, que poden servir de reforzo para outras que consideremos relevantes.

Proporcionarlle unha atención individualizada cálida por parte do profesorado, que compartirá unhas estratexias claras e comúns.

Darlle tempo abondo para que poida emitir a resposta.

Axudar a que perciba as consecuencias dos seus actos, proporcionándolle criterios de éxito sempre e cando sexa posible; así favoreceremos a súa autonomía.



Katia

BUSCANDO AXUDA

Por onde empezo?

Os distintos trastornos englobados baixo a etiqueta de TXD teñen como característica común o feito de manifestarse a idades moi temperás -de aí a importancia da detección precoz e da atención oportuna. Aínda así, hai grandes diferenzas entre eles, pois, por exemplo, mentres o autismo por definición é anterior aos tres anos, o trastorno de Rett caracterízase pola paulatina aparición de múltiples déficits específicos tras un período de desenvolvemento normal despois do nacemento.

Polo tanto, o inicio da escolarización dun neno ou nena con algún tipo destes trastornos vai vir acompañado dunha historia persoal máis ou menos longa en función do momento de manifestación, detección e correcto diagnóstico do trastorno. Mesmo pode darse o caso de que chegue sen diagnosticar, a pesar de ser un trastorno de temperá aparición. Por este motivo, e independentemente do desenvolvemento posterior desta alínea, é oportuno incluír un cadro resumo de a quen se pode acudir en cada momento:

Antes dos tres anos	Despois dos tres anos
<ul style="list-style-type: none">• Unidades de saúde mental infanto-xuvenil	Ademais dos servizos citados para os nenos e nenas menores de tres anos, hai que engadir:
<ul style="list-style-type: none">• Unidades de rehabilitación e atención temperá	
<ul style="list-style-type: none">• Fundación Menela (Vigo)• Asociación BATA (Vilanova de Arousa)	<ul style="list-style-type: none">• Departamento de Orientación do centro educativo onde se realice a inscrición ou matrícula

<ul style="list-style-type: none"> • ASPANAES (A Coruña, Ferrol, Santiago, As Pontes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos de orientación específicos provinciais; neste caso, canalizando a demanda do centro a través do Servizo de Inspección Educativa
<ul style="list-style-type: none"> • Unidade asistencial de trastornos de espectro autista e trastornos xerais do desenvolvemento (Universidade da Coruña) 	
<ul style="list-style-type: none"> • AGADIR (Universidade de Santiago) 	

Cando soan as alarmas ante a evolución desigual dunha nena ou neno, a familia busca profesionais que, en principio, a liberen de sospeitas e angustias. As entidades reflectidas no cadro anterior engloban a diferentes profesionais que, chegado o caso, poden ofrecer apoio, asesoramento e axudas variadas, como as que se recollen na seguinte relación:

- En termos xerais, os primeiros receptores das dúbidas que verbaliza a familia son profesionais da medicina. Estes, segundo os sinais que poidan constatar, van derivar os diferentes casos aos distintos especialistas, ata que se poida facer a primeira hipótese diagnóstica.
- É neste momento cando a familia se pode perder ante tantas posibilidades, informacións e *receitas máxicas*. A negación e a aceptación do problema son os polos entre os que se move, pasando por grandes tensións que xeran moita ansiedade.
- Os servizos de atención temperá ofrecerán a atención á persoa afectada e as pautas pertinentes ás familias para poder incidir mellor sobre as funcións psicolóxicas máis desfavorecidas.
- As familias poderán acudir aos equipos de valoración dependentes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para determinar o grao de minusvalía e solicitar as axudas

económicas que están regulamentadas para as persoas con discapacidade.

- As asociacións de profesionais e as de nais e pais de persoas afectadas por un TXD prestan axuda e asesoramento tanto psicolóxico coma legal nas distintas etapas da vida da persoa afectada e mais informan sobre recursos e prestacións sociais. Algunhas delas ofrecen servizos de lecer e respiro familiar, campamentos, pisos tutelados, centros ocupacionais e residencias. A relación con estas asociacións axuda as familias a cambiar experiencias, aprender conxuntamente e embarcarse en proxectos comúns. O feito de compartiren situacións similares fai que non se sintan tan soas.
- No ámbito escolar, os orientadores e orientadoras dos centros educativos serven de enlace entre as familias e os profesionais do centro que interveñen co alumnado, como son: o profesorado titor, o profesorado especialista en pedagogía terapéutica e/ou en audición e linguaxe e mais as coidadoras e coidadores.
- A persoa responsable do Departamento de Orientación pode solicitar a colaboración da/do especialista en trastornos xeneralizados do desenvolvemento ao Equipo de Orientación Específico para asesorar sobre o caso. Os enderezos destes equipos son os seguintes:

Provincia	Enderezo	Enderezo electrónico	Teléfonos
A Coruña	Rúa Pepín Rivero, 3; CP 15011	eo.coruna@edu.xunta.es	981 251 466 981 251 403
Lugo	Rúa Dr. Yáñez Rebolo, 31; CP 27004	eo.lugo@edu.xunta.es	982 228 488
Ourense	Rúa da Universidade, s/n; CP 32005	eo.ourense@edu.xunta.es	988 231 991
Pontevedra	A.Fernández Ladreda, 48-8º; CP 36003	eo.pontevedra@edu.xunta.es	986 805 972 986 805 655



Lorena

PAPEL DAS FAMILIAS

Que podemos facer os pais e as nais?

Hoxe en día, ninguén pon en dubida a necesidade de que familia e profesionais dos ámbitos sanitario, social e educativo colaboren co fin de unir esforzos para obter os mellores resultados na educación dos nenos e das nenas en xeral e, moito máis aínda, na daquelas persoas que teñan necesidades especiais -como pode ser o alumnado afectado por algún dos trastornos xeneralizados do desenvolvemento.

Nun primeiro momento, non resulta doado asumir que esta problemática estea afectando a un ser tan querido, e mesmo se poden provocar desaxustes emocionais nas nais e pais. Con todo, a mellor maneira de axudar é empezar por aceptar a situación: este feito é un proceso individual e ninguén pode asumilo no seu lugar.

En bastantes ocasións, as mesmas familias precisan dun soporte psicoterapéutico que lles facilite a asimilación do problema, que as axude nos reaxustes que supón a ruptura coas súas expectativas previas e que lles facilite a asimilación das distintas emocións (conmoción, frustración, tristeza, negación da realidade, rexeitamento, ansiedade...) para así poder prestarlle á súa filla ou ao seu fillo a axuda máis adecuada.

Indubidablemente, unha vez superada esta fase, precísase a colaboración da familia porque:

- As nais e os pais son quen mellor coñece os seus fillos e fillas.
- Dispoñen de información relevante para poder realizar a diagnose e deseñar a intervención: historia evolutiva, intereses, hábitos...

- Sabidas as dificultades das persoas afectadas por un TXD para xeneralizar aprendizaxes nos diferentes contextos, prézase a súa colaboración para incidir explicitamente naqueles espazos que están fora do ámbito escolar (por exemplo: o parque de xogos, a rúa, os centros comerciais...).
- O mesmo diríamos cando se trata de introducir un sistema alternativo de comunicación ou de fomentar os hábitos de autonomía e hixiene. As/Os profesionais poderán ser competentes ou entendidos nestes trastornos, pero os pais e nais coñecen máis as características individuais dos seus propios fillos e fillas.

De maneira resumida, cómpre a colaboración familiar para lograr:

- Crear hábitos proporcionándolles ás nenas e aos nenos pausas consistentes. Para este fin pode ser de utilidade o uso de axendas visuais e pictogramas para secuenciar os distintos pasos na execución dunha tarefa.
- Ensinarlles explicitamente ás súas fillas e aos seus fillos que teñen que facer, por teren estes limitada a capacidade de imitación.
- Asegurar a perseveranza nas instrucións e na esixencia.
- Proporcionarlles ás criaturas rutinas que lles acheguen seguridade para, paulatinamente, ir aprendendo a ser máis flexibles.
- Poñer límites á dispersión que poden presentar estas rapazas e rapaces. Neste caso, seguramente responderán con rabechas porque toleran mal a frustración, pero cumprirá pagar este tributo.
- Estimular a súa comunicación.
- Axudarlles a canalizar as emocións.

- Favorecer as relacións interpersoais, sobre todo con outras nenas e outros nenos da súa idade.
- Favorecer a autonomía permitíndolles elixir entre dúas opcións correctas a fin de conseguir maiores niveis de autode-terminación.
- Non abandonarse á sobreprotección.

Por último, e lembrando a C. Rogers, non debemos esquecer as tres condicións necesarias para ter éxito en calquera intervención humana ou educativa:

- **Empatía:** intentar comprender antes de ser comprendidos.
- **Aceptación incondicional:** aprecio e respecto pola outra persoa tal como é.
- **Coherencia:** non renderse ante as dificultades, perseverar nas iniciativas, aceptar as sinuosidades do camiño e os posibles retrocesos.





Iván

REFERENCIAS LEXISLATIVAS

Orde do 17 de marzo de 2007 pola que se regula o procedemento para a admisión do alumnado no segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación secundaria obrigatoria e bacharelato en centros docentes sostidos con fondos públicos (DOG 19/03/07). Corrección de erros (DOG 04/04/07).

Resolución do 22 de decembro de 2004, da Dirección Xeral de Centros e Ordenación Educativa, pola que se ditan instrucións para os departamentos de orientación dos centros de educación especial (DOG 04/01/05).

Orde do 27 de decembro de 2002 pola que se establecen as condicións e criterios para a escolarización en centros sostidos con fondos públicos do alumnado do ensino non universitario con necesidades educativas especiais (DOG 30/01/03).

Orde do 24 de xullo de 1998 pola que se establece a organización e funcionamento da orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia, regulada polo Decreto 120/98 (DOG 31/07/98).

Decreto 120/1998, do 23 de abril, polo que se regula a orientación educativa e profesional na Comunidade Autónoma de Galicia (DOG 27/04/98).

Orde do 31 de outubro de 1996 pola que se regula a avaliación psicopedagóxica dos alumnos e alumnas con necesidades

educativas especiais que cursan as ensinanzas de réxime xeral, e se establece o procedemento e os criterios para a realización do ditame de escolarización (DOG 19/12/96).

Decreto 320/1996, do 26 de xullo, da ordenación e educación de alumnos e alumnas con necesidades educativas especiais (DOG 06/08/96).

Orde do 6 de outubro de 1995 pola que se regulan as adaptacións do currículo nas ensinanzas de réxime xeral (DOG 07/11/95).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcantud Marín, F.** (coord.) (2003). *Intervención educativa en los niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Pirámide. Madrid
- Alonso Peña, JR.** (2004). *Autismo y síndrome de Asperger*. Amarú ediciones. Salamanca
- Attwood, T.** (2002). *El síndrome de Asperger*. Paidós. Barcelona
- Baron-Cohen, S. et al.** (2006). *Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás*. CEAC educación. Barcelona
- Barón-Cohen, S., Bulton, P.** (1998). *Autismo. Una guía práctica para padres*. Alianza. Madrid
- Barrat, P. et al.** (2002). *El autismo. Como ayudar a tu hijo o hija*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz
- Basil, C. et al.** (1998). *Sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura*. Masson. Barcelona
- Canal Bedía, R. et al.** (comp.) (1993). *El autismo 50 años después de Kanner*. Amarú ediciones. Salamanca

- Carr, E.G. et al.** (1996). *Intervención comunicativa sobre los problemas de comportamiento*. Alianza. Madrid
- Cuadrado, P., Valiente, S.** (2005). *Niños con autismo y TGD. ¿Cómo puedo ayudarles? Síntesis*. Madrid
- Cuxart, F.** (2000). *El autismo. Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Archidona. Aljibe. Málaga
- Equipo Deletrea.** (2004). *Un acercamiento al Síndrome de Asperger*. Asperger España. Valencia
- Fejerman, N. et al.** (1994). *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*. Paidós. Barcelona
- Ferrari, P.** (2000). *El autismo infantil*. Biblioteca Nueva. Madrid
- Frith, U.** (1991). *Autismo*. Alianza. Madrid
- Frith, U.** (2003). *Autismo. Hacia la explicación del enigma*. Alianza. Madrid
- Grandin, T.** (1986). *Atravesando las puertas del autismo*. Paidós. Barcelona
- Hall, K.** (2003). *Soy un niño con síndrome de Asperger*. Paidós. Barcelona
- Happé, F.** (1998). *Introducción al autismo*. Alianza. Madrid
- Harris, S.L.** (2001). *Los hermanos de los niños con autismo. Su rol específico en las relaciones familiares*. Narcea. Madrid
- Hernández Rodríguez, J.M^a.** (1995). *Propuesta curricular en el área de lenguaje*. CEPE. Madrid
- Hobson, P.** (1995). *El autismo y el desarrollo de la mente*. Alianza. Madrid
- Hunter, K.** (1999). *Manual del síndrome de Rett. Asociación valenciana del síndrome de Rett*. Valencia
- Lozano, M^a et al.** (2002). *Hacia el habla*. Aljibe. Málaga

- Martín Borreguero, P.** (2004). *El Síndrome de Asperger. ¿Excentricidad o discapacidad social?* Alianza. Madrid
- Martos, J.** (1994). *Los padres también educan.* APNA. Madrid
- Martos, J et al.** (2002). *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia.* Nau llibres.Valencia
- Martos, J., Rivière, A.** (2001). *Autismo: Comprensión y explicación actual.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-APNA. Madrid
- Martos, J. et al.** (2005). *Nuevos desarrollos en autismo: el futuro es hoy.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-APNA. Madrid
- Monfort, M.** (2001). *En la mente.* Tomo I. Entha. Madrid
- Monfort, M.** (2005). *En la mente.* Tomo II. Entha. Madrid
- Monfort, M. et al.** (2004). *Niños con trastornos pragmáticos del lenguaje y la comunicación.* Entha. Madrid
- Monfort, M. Et al.** (2004). *Leer para hablar.* Entha. Madrid
- Ojea, M.** (2004). *El espectro autista. Intervención psicoeducativa.* Aljibe. Málaga
- Powers, M.D.** (2005). *Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores.* Trillas. Sevilla
- Rivière, A., Martos, J. Comp.** (1997). *El tratamiento del autismo. Nuevas perspectivas.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. APNA. Madrid
- Rivière, A., Martos, J. Comp.** (2000). *El niño pequeño con autismo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.* APNA. Madrid
- Rivière, A.** (2001). *Autismo. Orientaciones para la intervención educativa.* Trotta. Madrid
- Russell, J.** (1999). *El autismo como trastorno de la función ejecutiva.* Médico panamericana. Madrid

- Sotillo, M.** (1993). *Sistemas alternativos de comunicación*. Trotta. Madrid
- Staton, M.** (2002). *Convivir con el autismo*. Paidós. Barcelona
- Szatmari, P.** (2006). *Comprender a los niños con autismo y síndrome de Asperger*. Paidós. Barcelona
- Thomas, G. et al.** (2002). *El síndrome de Asperger. Estrategias para el aula*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz
- Valdez, D. Comp.** (2005). *Evaluar e intervenir en autismo*. Aprendizaje. Madrid
- VV.AA.** (2003). *El espectrum autista. Evaluación, diagnóstico, neurobiología y tratamiento del autismo*. Laerte. Barcelona
- VV.AA.** (1992). *Autismo: cuidados, educación y tratamiento*. Masson. Barcelona
- VV.AA.** (1999). *La respuesta educativa a los alumnos gravemente afectados en su desarrollo. Centro de Investigación y Documentación educativa*. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid
- Viloca, L.** (2002). *El niño autista. Detección, evolución y tratamiento*. CEAC. Barcelona
- Yuste Navarro.** (2003). *Una propuesta curricular interdisciplinaria para el alumnado autista/TGD*. Aljibe. Málaga

ALGUNHAS LIGAZÓNS DE INTERESE EN INTERNET

Confederación de Autismo de España.

<http://www.autismo.org.es>

Federación de Autismo de Galicia

<http://www.autismogalicia.org>

AETAPI - Asociación Española de Profesionales del Autismo

<http://www.aetapi.org>

APNA - Asociación de Padres de Personas con Autismo

<http://www.apna.es/>

GETEA - Grupo de Estudio de los TEA. Instituto de Salud Carlos III

<http://iier.isciii.es/autismo>

ASPANAES - Asociación de Pais de Nenos Afectados polo Espectro
Autista

<http://www.aspanaes.org>

Fundación Menela

<http://www.menela.org>

Asociación BATA –Baion Asociacion Tratamiento Autismo

<http://www.autismobata.com>

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

<http://contidos.edu.xunta.es/portal/>

MEC - Ministerio de Educación y Ciencia

<http://www.cnice.mecd.es/>

FUNDACIÓN ASPERGER ESPAÑA

<http://www.asperger.es/>