



Doble Máster de Psicopedagogía y Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato

Trabajo Fin de Máster

Síndrome de Asperger y Autismo de Alto Funcionamiento

Programa de Actuación Específico

Máster Universitario de Psicopedagogía

Autora: Paula Tahoces Fernández

Tutora: M.^a Jesús Boticario Galavís

Madrid, enero de 2022

ÍNDICE

Resumen	3
1. Introducción	4
2. Centro educativo	5
2.1. Contexto.....	5
2.2. Carácter propio	7
2.3. Principios educativos	8
2.3.1. <i>Concepción de educación</i>	8
2.3.2. <i>Líneas educativas generales</i>	8
2.3.3. <i>Claves didácticas</i>	9
2.3.4. <i>Claves para la convivencia</i>	9
3. Normativa	10
4. Plan de actuación específico	13
4.1. Marco teórico.....	13
4.1.1. <i>Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger</i>	13
4.1.2. <i>Características de Autismo de Alto Funcionamiento</i>	15
4.1.3. <i>Diferencias entre Autismo de Alto funcionamiento y Asperger</i>	17
4.1.4. <i>Evaluación y pruebas</i>	19
4.2. Objetivos del plan	21
4.3. Detección de necesidades	22
4.4. Medidas de atención a la diversidad	22
4.5. Equipo profesional	23
4.6. Metodología y fases	24
4.7. Orientaciones, terapias y actividades	25
5. Reflexión personal	31
6. Bibliografía	33
ANEXOS	38

Resumen

La última clasificación del Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), sustituye el término Síndrome de Asperger (SA), por el concepto Autismo de Alto Funcionamiento (AAF). Además, este concepto anteriormente independiente, pasa a formar parte del cuadro diagnóstico de los Trastornos del Espectro Autista (TEA) y lo clasifica en el grado 1 “necesita ayuda”.

Este programa de actuación va dirigido al alumnado de Síndrome de Asperger, que, aunque se sustituye por AAF dentro del TEA, se pueden observar varias diferencias entre estos tres conceptos, principalmente en las áreas de lenguaje e inteligencia. A largo de este plan de intervención se proponen orientaciones y consejos a familia y profesorado, con el objetivo de proporcionar una formación sobre el autismo y facilitar el trabajo con este tipo de alumnado tanto en el contexto educativo, como del hogar. Asimismo, se exponen distintas terapias y programas recomendadas para alumnado TEA; y se plantean una serie de actividades para trabajar las expresiones faciales y la autorregulación emocional.

Palabras Claves: Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamiento, Trastorno del Espectro Autista, DSM-V, terapias.

Abstract

The latest classification of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), replaces the term Asperger's Syndrome (AS), with the concept of High Functioning Autism. In addition, this previously independent concept becomes part of the diagnostic picture of Autism Spectrum Disorders (ASD) and classifies it in grade 1 "needs help".

This action program is aimed at students of Asperger's Syndrome, which, although replaced by AAF within the ASD, several differences can be observed between these three concepts, mainly in the areas of language and intelligence.

Throughout this intervention plan, guidelines and advice are proposed to family and teachers, with the aim of providing training on autism and facilitating work with this type of students both in the educational context and at home. Likewise, different therapies and programs recommended for ASD students are exposed; and a series of activities are proposed to work on facial expressions and emotional self-regulation.

Keywords: Asperger's Syndrome, High Functioning Autism, Autism Spectrum.

1. Introducción

Este programa de actuación va dirigido hacia alumnado con Autismo de Alto Funcionamiento (AAF), anteriormente conocido como Síndrome Asperger (SA). Este último término entraba en la categoría de Trastorno Generalizado del Desarrollo, pero en el último manual de diagnóstico DSM-V (APA,2013) se elimina como entidad independiente y pasa a formar parte del amplio abanico que abarca el concepto Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este cambio afecta a todas las personas diagnosticadas con SA ya que no se hace una diferenciación clara entre Autismo y Asperger, únicamente este último término pasa a ser llamado Autismo de Alto Funcionamiento.

El DSM-V (APA, 2013) clasifica los Trastornos del Espectro Autista según el grado de los síntomas y los apoyos necesarios, por lo que el AAF se encontraría en el grado 1 de “necesita ayuda”. Pero esta clasificación resulta un tanto imprecisa, ya que dificulta el trabajo de los profesionales a la hora de diagnosticar y establecer las necesidades del alumnado.

El principal objetivo de este programa es orientar a las familias y educadores con alumnado diagnosticado SA o AAF para guiarles en cuanto a la mejora y adaptación del aprendizaje de este. Además, la formación y la sensibilización sobre el tema es de real importancia a la hora de efectuar una atención temprana, para ello, la colaboración entre las familias y los educadores es fundamental, ya que permitirá poner en conjunto los posibles signos de alarma y las características del alumno en cuestión.

Este conjunto de orientaciones las llevará a cabo la figura psicopedagoga del centro, además efectuará y compartirá distintas terapias y programas como TEACCH, Floortime, ABA, etc., así como actividades para la expresión y autorregulación emocional.

Como ya se ha destacado, previamente a realizar las terapias, la psicopedagoga pondrá en marcha una formación sobre los conceptos TEA, SA y AAF, así como las características individuales relacionadas de cada alumnado. Es importante recalcar bien las diferencias que existen entre estos conceptos, ya que, desde mi punto de vista, tienen necesidades educativas muy diferentes, sobre todo en el área cognitiva y lingüística.

En este caso, el centro donde se pretende realizar esta propuesta de intervención, el Colegio Internacional G. Nicoli, únicamente cuenta con una psicopedagoga y una

orientadora de secundaria en el Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógico (EOEP). Desgraciadamente no cuentan con las figuras de Pedagogía Terapéutica (PT) ni con el profesional de Audición y Lenguaje (AL), ambas, esenciales para la atención al alumnado con necesidades educativas. Por ello, veo necesario que educadores y familias se impliquen en la educación de este tipo de alumnado, adapten los distintos contextos (familiar y escolar) a sus necesidades y favorezcan tanto su desarrollo personal como su aprendizaje.

2. Centro educativo

2.1. Contexto

“El centro educativo donde se propone realizar este programa de intervención es el Colegio Internacional G. Nicoli, que se encuentra situado en el Paseo de Eduardo Dato 4, Madrid. Se trata de un colegio concertado y bilingüe, el cual recibe alumnos en las etapas de Infantil, Primaria y Secundaria y ciclos formativos de FP (Básica, Grado Medio y Superior) y tiene la capacidad para albergar a 800 estudiantes. actualmente cuenta con 150 alumnos en Educación Primaria y otros 120 en Educación Secundaria. Además, de 200 alumnos de los diferentes módulos de Formación Profesional.

Este centro educativo comenzó a funcionar el 1905 con el nombre Asilo de San Diego y San Nicolás, en régimen de internado para niñas huérfanas de Logroño y Santander. Se trataba de una Fundación creada por los Señores Marqueses de Vallejo. Actualmente, el nombre del centro es en honor a la beata Giuseppina Nicoli, una mujer italiana emprendedora que como Hija de la Caridad dedicó toda su vida a la enseñanza y educación. Este nuevo concepto del centro nace de un proyecto colaborativo entre las Hijas de la Caridad y del Colegio Internacional J. H. Newman de Madrid, en 2018.

El Colegio, como se ha indicado, está situado en la zona Centro de Madrid, distrito de Chamberí, donde predomina una población de nivel económico alto. A pesar de ello, el Colegio ha tenido desde su origen una vocación universal y, por ello, el tipo de alumnado que convive es muy variado, tanto en nacionalidades como en nivel socioeconómico.

El centro cuenta con numerosas infraestructuras e instalaciones tanto para uso de los estudiantes como de los docentes, personal no docente, familias. El edificio se creó a principios del siglo XX y cuenta con más de 12.000 m² repartidos en tres plantas

y rodeados de bonitos patios repletos de naturaleza que le otorgan una tranquilidad única en el centro de la ciudad. Un dato que merece la pena mencionar es que las vidrieras de esta construcción están protegidas y dentro del programa de patrimonio nacional ya que llevan más de un siglo decorando el colegio. Además, el colegio cuenta con una capilla neogótica con gran valor arquitectónico. Por otro lado, el centro presenta otras instalaciones indispensables para una enseñanza de calidad como: dos laboratorios, uno de biología y otro de química, aulas tecnológicas, teatro, salón de actos, sala de reuniones, sala de audiovisuales, sala de psicomotricidad, dos pistas polideportivas y un amplio gimnasio. Asimismo, el colegio dispone de las siguientes unidades:

- Un aula de 2 años
- Tres unidades de segundo ciclo de infantil
- Nueve unidades de educación primaria
- Ocho de educación secundaria
- Tres de FP básica
- Nueve de Grado medio de FP
- Dos unidades de grado superior de FP

Principalmente se trabaja utilizando metodologías que favorezcan el trabajo cooperativo, el trabajo por proyectos, el uso de las TIC, las rutinas y destrezas de pensamiento y, además, se usa el Método de aprendizaje de las matemáticas manipulativo, deductivo y creativo EMAT y el aprendizaje de robótica insertada en la asignatura de ARTS. En especial, en Educación Secundaria existe un proyecto curricular propio donde destacan el uso del programa GSuite de Google y el uso de Chromebook que favorece el desarrollo de la competencia digital y emprendedora del alumnado entre otras.

Además de la formación regular, el colegio cuenta con una extensa lista de actividades complementarias que buscan descubrir nuevos talentos y fomentar el desarrollo del alumnado desde otras áreas, prolongando la propuesta educativa del centro. Estas actividades están dirigidas a favorecer la creación de espacios de convivencia donde primen el respeto, la tolerancia, un buen clima entre los alumnos y, en definitiva, el desarrollo de unas habilidades sociales adecuadas, todo ello en un contexto diferente al de las aulas. Entre estas actividades complementarias se encuentran actividades extraescolares, culturales y de tiempo libre como baile, lenguaje musical, diversas actividades deportivas, lengua inglesa, talleres, etc. Cabe destacar, que el colegio ofrece una serie de actividades extraescolares que engloban diversos aspectos psicopedagógicos

que tienen como objetivo cubrir las necesidades que los estudiantes y sus familias puedan tener y no puedan verse cubiertas en el horario escolar. Por un lado, en la etapa de infantil se centra más en acompañar en el desarrollo cognitivo, psicomotriz y socioemocional, y en el caso de sospecha de alguna dificultad de aprendizaje se procederá a la estimulación del alumnado con el fin de que supere dicha dificultad. Por otro lado, en educación primaria se pone el foco en ayudar a aquellos que presenten dificultades de aprendizaje favoreciendo el aprendizaje comprensivo y significativo y la optimización de las capacidades de cada uno a la vez que se trabajan aspectos emocionales derivados de estas dificultades como, por ejemplo: la autoestima, la ansiedad, la frustración o la motivación” (Tahoces, P., 2022, pp.3-5).

2.2. Carácter propio

“El Colegio Nicoli tiene como misión educativa primordial conseguir el desarrollo íntegro del alumnado basándose en la percepción de la vida cristiana y en la riqueza que cada persona posee, con un estilo propio de enseñanza.

La propuesta educativa de este centro promueve la vocación de servicio y la atención a toda la comunidad, desde el centro se intenta ofrecer una educación adaptada a todas las necesidades del alumnado. Para este centro es importante ofrecer buenas expectativas a todo el alumnado con una educación de calidad, sin tener en cuenta su nivel socioeconómico y atender a las necesidades de los alumnos recién incorporados. Para eliminar las diferencias socioeconómicas se acogen al régimen de conciertos de la administración y becas y ayudas para evitar discriminación por motivos económicos y garantizar educación gratuita para todos.

Además, el centro apuesta por educar enseñando, aprender trabajando y el acompañamiento del crecimiento del alumnado según una concepción antropológica cristiana.

El colegio persigue una enseñanza de calidad, donde se busca que el alumnado se desarrolle tanto a nivel académico como personal y profesional. También se intenta preparar al alumnado para la participación en la transformación y mejora social. Como se ha señalado anteriormente, en su Formación Profesional se destaca el aprender a trabajar trabajando, con la colaboración de una red de empresas; en el resto de las etapas también

se propone una enseñanza basada en la experiencia para adquirir las competencias que cada estudiante necesite para su futuro profesional.

En cuanto a la visión del centro, se define como una escuela abierta al mundo que tiene como objetivo crear alumnos preparados para el mundo real. Además, el colegio funciona como un espacio para compartir con toda la comunidad educativa a nivel social, cultural y profesional. Por último, se destaca la vocación internacional y la cooperación con otros centros, para atender a la mejora progresiva del centro educativo.

Para finalizar, los valores que se destacan en este centro educativo son la razonabilidad y capacidad de crítica, donde se intenta fomentar el pensamiento crítico en los estudiantes, fundamental para el desarrollo personal, académico y profesional. La libertad de opiniones y prejuicios, el compromiso, así como el servicio y la caridad, son valores que se definen como pilares fundamentales para el desarrollo de las personas” (Tahoces, P., 2022, pp. 5-6).

2.3. Principios educativos.

“En cuanto a los principios educativos del Colegio Nicoli, según su PEC, se atiende a cuatro puntos fundamentales:

2.3.1. Concepción de la educación:

- a) Educar introduciendo la realidad en su totalidad; entienden la educación como medio fundamental para que el estudiante se conozca a uno mismo y al mundo que le rodea.
- b) Una propuesta unitaria; se educa enseñando a través de las asignaturas y de todas las acciones escolares para comunicar lo importante en la vida y que los estudiantes adquieran un pensamiento propio.
- c) Educar es comunicarse a uno mismo; el profesorado del centro pretende enseñar comunicando lo que es valioso para uno y proyectando sus conocimientos hacia el alumnado.

2.3.2. Líneas educativas generales:

- a) Educar con las familias; se pretende promover la colaboración de la familia con la escuela ya que, favoreciendo esta unidad, será más sencillo consolidar el ideal educativo.
- b) Personalización; se pretende que todo educador atienda a la diversidad y haga un esfuerzo en conocer las circunstancias personales y el entorno de cada uno, proporcionando una atención personalizada a través de las tutorías para poder hacer frente a las situaciones particulares que se presenten.
- c) Socialización; el profesorado pretende fomentar al alumnado actitudes de responsabilidad, tolerancia, respeto y justicia, a través del diálogo.
- d) Autonomía y libertad; se pretende que los estudiantes lleguen a ser personas capaces de tomar decisiones, libres y responsables, con un pensamiento crítico y propio.

2.3.3. Claves didácticas

- a) Atención a la realidad; se considera esencial que el alumnado observe, analice y juzgue las situaciones del mundo real.
- b) Conocimiento cultural.
- c) Vínculo entre lo particular y totalidad; se favorece la relación entre cada asignatura con la propuesta educativa.
- d) Aprendizaje significativo; se potencia la integración de los conocimientos con la experiencia personal del alumnado.
- e) Conexiones interdisciplinares.
- f) Gusto y pasión por la belleza.
- g) Dimensión comunitaria.
- h) Razonabilidad y capacidad crítica.
- i) Creatividad y autonomía.
- j) Dominio de otras lenguas.
- k) Desempeño de competencia digital.
- l) Carácter formativo de la evaluación.

2.3.4. Claves para la convivencia

- a) La convivencia; para este colegio favorecer un clima agradable de convivencia es fundamental y se debe de construir entre toda la comunidad educativa, el colegio y la clase. Para ello, es necesario

que tanto el alumnado como el profesorado participe de manera activa en el proceso.

b) Valor de la disciplina; tiene sentido en la medida que ayude a reconocer y valorar la importancia de esas exigencias. Las normas de convivencia en este colegio pretenden establecer las condiciones que hacen posible el desarrollo de sus criterios educativos, como la asistencia, la puntualidad, la limpieza, el orden, etc.

- Autoridad del adulto: se pretende una educación en la experiencia verdadera de la autoridad, que se da cuando el educador promueve novedad, confianza y respeto.
- El riesgo de educar: La educación en libertad; no se depende de la respuesta del alumnado, pero se debe tener muy en cuenta.
- El valor de la corrección en el alumnado, eliminar o enmendar los errores, para aprender de ellos.
- Educar el comportamiento; desde el colegio se refleja como un pilar fundamental en la vida escolar, siendo el docente el guía del aprendizaje del alumnado, valorando lo positivo y el valor para la comunidad” (Tahoces, P., 2022, pp. 6-8).

3. Normativa

En primer lugar, La Carta de Derechos de las personas con Autismo, establece derechos a defender por la legislación propia de cada país. Se presentó en el 4º Congreso Autismo-Europa (1992) y fue adoptada por el Parlamento Europeo (1996).

A nivel Estatal, la organización del sistema educativo se ofrece en la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo (LOE), modificada parcialmente por la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de calidad educativa (LOMCE) y en la siguiente Ley Orgánica de Modificación de la LOE (LOMLOE). En la LOE se introduce el término “necesidades educativas especiales”, que después ajusta la LOMCE. En el artículo 73, actualizado por las Instrucciones de 8 de marzo de 2017, se hace referencia a aquellos que en un periodo o en toda la etapa de escolarización, necesite de apoyos y atenciones

específicas derivadas de diferentes grados y capacidades psíquicas, físicas, cognitivas o sensoriales y/o trastornos de conducta.

En segundo lugar, se destaca el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, donde se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; y se reconocen los derechos de las personas con discapacidad y la obligación de los poderes públicos de garantizar su ejecución. Derechos como la igualdad, la protección de la salud, la atención integral, la educación, la vida independiente, el trabajo, la protección social y la participación en asuntos públicos. Regula también la Oficina de Atención a la Discapacidad o el Consejo Nacional de la Discapacidad e incluye las definiciones de todos los tipos de discriminación con el fin de prohibirla en cualquiera de sus manifestaciones.

En esta misma línea, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, forma un avance importante en el desarrollo de los derechos sociales en España. Se reconoce como un derecho internacional y se crea el sistema conjunto de servicios destinados al desarrollo de la autonomía personal y la atención de las personas.

Siguiendo con la normativa estatal, la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo se aprueba el 26 de noviembre de 2015 por el Gobierno de España, con la colaboración de las tres entidades estatales que representan a las personas TEA en España (Confederación Autismo España, Confederación Española de Autismo FESPAU y Confederación Asperger España). Forma el pilar fundamental en la definición de las políticas estatales, autonómicas y locales sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista. Los objetivos de la Resolución van dirigidos hacia el fomento del respeto a la autonomía, la participación e inclusión, la igualdad y la no discriminación. Estos objetivos forman el apoyo necesario para mejorar la inclusión social, la calidad de vida y la defensa de los derechos de las personas TEA. Por un lado, estas líneas se dedican a la concienciación y sensibilización, la investigación y la formación de los profesionales que intervienen en la vida de estas personas. Por otro lado, las líneas estratégicas específicas se ocupan de la detección y diagnóstico, la atención temprana, la intervención integral y especializada, la atención sanitaria, la educación, el empleo, la vida independiente, la inclusión social y participación ciudadana, la justicia y el empoderamiento de derechos, el apoyo a las familias y la calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios. (Confederación Autismo España, 2017).

En el apartado 2 del Artículo 71 de la Ley Orgánica 3/2020 de 29 de diciembre (LOMLOE), se hace referencia a la necesidad de que las Administraciones educativas brinden y aseguren los recursos necesarios para que el alumnado que necesite una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personal, así como los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado.

En cuanto a la legislación básica de la Comunidad de Madrid, se destaca la Orden de 14 de febrero de 1996, sobre evaluación de los alumnos con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la Ley Orgánica 1/1990 del 3 de octubre, de ordenación general del Sistema Educativo. En esta misma, se regula el proceso para llevar a cabo la evaluación psicopedagógica, y se establece el dictamen y los criterios de escolarización del alumnado con necesidades especiales. En esta misma línea, se destaca la Orden 1493/2015 de 22 de mayo de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, donde se regula igualmente la evaluación psicopedagógica y la promoción del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, que cursen infantil, primaria y enseñanza básica obligatoria. Además, en la Circular de 21 de mayo de 2009 de la Dirección General de Educación Infantil y Primaria (LOE), se expone la permanencia de un año más en la etapa de educación infantil del alumnado con necesidades educativas especiales.

En cuanto a la escolarización de este tipo de alumnado, en la Resolución de 7 de abril de 2005 de la Dirección General de Centros Docentes, se establecen determinados centros de escolarización preferente para alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a graves alteraciones comunicativas y sociales; por lo que se asocia a los trastornos generalizados de desarrollo (TGD). Asimismo, se destaca la Resolución de 28 de julio de 2014, de la dirección general de becas y ayudas a la educación, por la que se establece los requisitos para llevar a cabo la escolarización combinada a tiempo completo (“Aulas Estables”), de determinado alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a Trastornos del Espectro Autistas (TEA) en los centros educativos

ordinarios. De esta manera, se pretende desarrollar actuaciones educativas más inclusivas a través de estas aulas de atención educativa especializada para alumnos TEA y dictamen de educación especial durante la jornada de los centros educativos ordinarios.

Por último, es necesario destacar la Orden de 18 de septiembre de 1990 por la que se establecen las proporciones de profesionales en la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales, en este caso en alumnado TEA; como por ejemplo logopeda y pedagogo. Así como la Circular de 27 julio de 2012 para la organización de la atención educativa de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo que presentan necesidades educativas especiales.

4. Plan de actuación específico

4.1. Marco teórico

4.1.1. Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Asperger

El término del Trastorno del Espectro Autista ha ido cambiando a lo largo de los años, podemos comprobar su definición en uno de los instrumentos de diagnóstico más importante a nivel global, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). En el último manual, DSM-V, se recoge el término Trastorno del Espectro Autista (TEA) que abarca desde el autismo definido por Leo Kanner en 1943 hasta el Síndrome de Asperger definido por Hans Asperger en 1944, término que se ha sustituido por “Autismo de Alto Funcionamiento” (AAF). Estos dos autores presentaron descripciones de diferentes casos y desarrollaron las primeras teorías sobre situaciones en los que observaron niños con distintas peculiaridades, en especial a la hora de mantener relaciones afectivas (Pérez, 2017).

En 1943 Leo Kanner definió el autismo a través de una clasificación de un estudio sobre el comportamiento de los niños, donde observó unas características determinadas: falta de contacto afectivo con otras personas, alteraciones en el lenguaje, contacto visual y respuesta emocional nula, socialmente aislados, deseo obsesivo, rituales y dificultades comunicativas; a esto lo llamó “extrema soledad autista” (Domingo, 2021).

Por otro lado, Hans Asperger (1944) los define como sujetos con una inteligencia normal o superior y lenguaje normal, pero con retraso neuromotor, así como trastornos nivel motor y manual. También destaca la dificultad de establecer relaciones

comunicativas (Romero et al., 2019). Estos dos autores coinciden en algunos aspectos, por ejemplo, las dificultades en la sociabilidad y la comunicación, así como los intereses restringidos, pero la característica observada desde el principio era el comienzo de este trastorno, antes de los tres años (Domingo, 2021).

Como se ha destacado antes, el término ha ido cambiando a lo largo de la historia, según la Asociación Americana de Psiquiatría, en el DSM I Y DSM II (1952 y 1968) el autismo se relacionaba con esquizofrenia, en el DSM III (1980) se relacionaba como exclusiva en la etapa de infantil y en el DSM IV (2000) el Síndrome Asperger se incluía dentro de la categoría de Trastorno Generalizado de Desarrollo. En la actualidad, con el DSM-V el autismo se convierte en el único diagnóstico de la categoría del Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) y pasa a llamarse Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). En definitiva, en el término TEA se incluyen los trastornos como el Síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo y trastornos generalizados del desarrollo no especificados, además de que se excluye el Síndrome de Rett de los TGD. Con este cambio el síndrome de Asperger pierde su autonomía como entidad independiente en el ámbito clínico como educativo. Este cambio ha causado polémica entre las personas con diagnóstico de Síndrome de Asperger (SA), ya que no facilita el trabajo entre los profesionales debido a la imprecisión a la hora de diagnosticar (González et al., 2019). Cabe destacar que el DSM-V (APA, 2013) clasifica el TEA según el grado de los síntomas y niveles de apoyo necesarios: grado 1 “necesita ayuda”, grado 2 “necesita ayuda notable” y grado 3 “necesita ayuda muy notable”. Por lo que, en este caso, se sustituye el diagnóstico de Síndrome Asperger por el de TEA de nivel 1 “necesita ayuda”.

Para tener clara la definición de este término es necesario saber que el autismo es la expresión de la conducta de un trastorno neurológico (Peeters y Gillberg, 1999, como se citó en Romero et al., 2019) es decir, es un trastorno del desarrollo neurológico, una modificación el modo en el que algunas personas crecen en relación con sus competencias para comprender el mundo social y emocional (Tamarit et al., 2013, como se citó en Romero et al., 2019). En cuanto a su definición, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “los trastornos del espectro autista son un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por intereses y actividades restringidas, estereotipadas y repetitivas”, de este modo también se destaca la aparición de este trastorno dentro de los cinco primeros años (Vargas et al., 2020, p. 419).

Por otro lado, el manual DSM-V (APA, 2013), lo define como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar deficiencias en la interacción y comunicación social, además de una gran falta de la reciprocidad socioemocional y deficiencias en las conductas comunicativas no verbales; se destacan los movimientos repetitivos y estereotipados, intereses muy restringidos y restrictivos, así como sensibilidad a los estímulos sensoriales. Estos síntomas deben de estar presentes en las primeras fases de la etapa de desarrollo, es decir, entre los seis meses y los tres años. Por lo según este manual de diagnóstico, el autismo se diagnostica alrededor de los 3 años, aunque como se ha señalado anteriormente, la OMS difiere y destaca que se puede alargar hasta los 5 años de vida.

Dentro del Trastorno del Espectro Autista, el Síndrome de Asperger es el más difícil de diagnosticar, ya que solo se ven afectadas las áreas de habilidades sociales y comportamiento (Universidad Internacional de Valencia, 2015). En cuanto a la definición del Síndrome de Asperger, fue revelada por Hans Asperger en 1944, bajo el término “psicopatía autista” y lo describió como una caracterización conductual de las personas con dificultades en la comunicación e interacción social.

Por otro lado, Vásquez y De Sol (2017) definen el SA como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en el área de socialización y comunicación, además de poseer intereses restringidos, estereotipados y repetitivos. Otra definición similar por destacar es el Síndrome Asperger como un trastorno del desarrollo que se caracteriza por una gran alteración social, dificultades en comunicación, añadiendo un déficit en la capacidad de juego y un comportamiento repetitivo, sin retraso significativo en el área del lenguaje y el área cognitivo (Naranjo, 2014, como se citó en Vargas et al., 2020).

4.1.2. Características de Autismo de Alto Funcionamiento (AAF)

Los Trastornos del Espectro Autista se caracterizan por presentar una alteración en el desarrollo de tres áreas funcionales: en la relación social, en la comunicación y flexibilidad mental y comportamental. Estas distintas alteraciones que se conocen como la Triada de Wing (Wing y Gould, 1979, como se citó en Martos et al., 2017), definen las áreas afectadas que caracterizan a las personas TEA.

Las características y rasgos de las personas con Autismo de Alto Funcionamiento se resumen en las siguientes (Rivière, 2001, como se citó en Martos et al., 2017 y Romero et al., 2019):

1. Trastorno en las relaciones: las personas con AAF presentan dificultades en las relaciones interpersonales que se originan por mostrar una falta de sensibilidad a las señas sociales, así como alteraciones a la hora de comunicarse de manera no verbal. Además, presentan escasa reciprocidad emocional y social y tienen dificultades para comprender intenciones ajenas a ellos.
2. Inflexibilidad y rigidez mental y comportamental: las personas con AAF destacan por la manifestación de intereses restringidos, excesivos y repetitivos en ciertos contenidos, por lo que aparecen los rituales y actitudes perfeccionistas. Además, normalmente se observa inflexibilidad y aversión hacia las situaciones nuevas o de cambio y la necesidad de rutinas.
3. Problemas del habla y lenguaje: las personas con AAF destacan por utilizar un lenguaje pedante, de excesiva formalidad, inexpresivo, monótono y con un tono característico. Además, aparecen dificultades para interpretar el doble sentido y para iniciar conversación con otras personas.
4. Alteraciones de expresión emocional y motora: estas personas hacen un uso escaso de conductas no verbales como las expresiones faciales, el contacto visual con los demás o los gestos. Además, se destaca la presencia de estereotipias motoras como aleteo, tics faciales, agitación del cuerpo, así como de dificultades en el área psicomotora y de coordinación, ya que poseen una gran torpeza motora bastante significativa, tanto en la motricidad fina, como en la motricidad gruesa.
5. Capacidad normal de “inteligencia impersonal”: normalmente en las personas con Autismo de Alto Funcionamiento aparecen habilidades especiales en diferentes áreas.
6. Otras características:
 - En ocasiones estas personas presentan problemas de alimentación y dificultades para conciliar el sueño.
 - Hipersensibilidad y alteraciones ante estímulos sensoriales (texturas, sonidos, olores...)
 - Juego repetitivo o estereotipado, orientado más a objetos.
 - Hiperlexia: fascinación intensa por letras y números.

En este apartado se presentan los criterios diagnósticos que permiten el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el DSM V (APA, 2013):

- a) Presenta deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos como:
 - Falta de reciprocidad social y emocional.
 - Falta de uso de conductas comunicativas no verbales.
 - Incapacidad para mantener relaciones sociales.
- b) Presenta dos o más de estas características al analizar su conducta con patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades:
 - Estereotipias motoras, verbales o en el uso de objetos.
 - Necesidad de emplear una rutina, inflexibilidad a la hora de realizar cambios.
 - Falta de intereses o muestra de obsesión de un interés en particular un tanto peculiar.
 - Hiperreactividad sensorial.
- c) Sintomatología aparece a lo largo de los tres primeros años.
- d) Estos síntomas, afecta y altera de manera negativa el día a día de la persona.

4.1.3. Diferencias entre Síndrome Asperger, Autismo de Alto Funcionamiento y Trastorno del Espectro Autista.

Existe un acuerdo internacional sobre la aceptación de la relación entre SA y AAF, pero de esta misma forma, también existen diferencias entre ellos. Si comparamos criterios entre ellos, se puede observar que hay aspectos comunes (Vázquez y Martínez, 2006):

- Por un lado, ambos presentan las mismas dificultades que caracterizan los Trastornos de Desarrollo: trastorno de la comunicación e interacción social y conductas repetitivas y restrictivas.
- Por otro lado, las personas SA y AAF presentan un nivel de inteligencia normal o superior a la media establecida. Sin embargo, las personas Asperger en mayor medida al autismo de alto funcionamiento, presentan habilidades específicas en determinadas áreas.

- En cambio, aspectos como la edad de comienzo del trastorno y las dificultades en las áreas psicomotoras, marcan la diferencia entre ellos.

En cuanto a las diferencias en el diagnóstico entre Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Síndrome de Asperger (SA), según Gillberg y Ehlers (1998) como se citó en Vázquez y Martínez (2006), Autismo diario (2011) y Vargas et al. (2019), se centran en las siguientes áreas:

a) Desarrollo cognitivo e inteligencia

Las personas con SA obtienen mejores resultados en comparación con las personas AAF en las pruebas de escala verbal, memoria y percepción auditiva, y generalmente, superior al nivel que corresponde a su edad. Sin embargo, tienen más dificultades a la hora de desarrollar las habilidades no verbales, percepción espacial, memoria visual, conceptos no verbales y percepción de emociones. En cambio, las personas TEA, en muchas ocasiones presentan un desarrollo cognitivo inferior al que corresponde con su edad, llegando a presentar un retraso mental.

b) Psicomotricidad

El área psicomotriz no es un criterio claro para el diagnóstico, pero un gran porcentaje de personas con SA presentan dificultades de coordinación tanto de psicomotricidad fina como de psicomotricidad gruesa. En cambio, algunos AAF tienen algunas dificultades en esta área, pero en menor medida, ya que suelen tener un desarrollo psicomotriz normal y adecuado, aunque las estereotipias son bastantes frecuentes.

c) Socialización

En cuanto a las personas TEA, en las habilidades sociales presentan una incapacidad para establecer relaciones por un desinterés generalizado en algunos casos. En cambio, las personas con SA muestran un mayor interés a la hora de relacionarse con las personas, aunque presentan dificultades en cuanto a sus estrategias empleadas para socializar.

d) Desarrollo del lenguaje

En el DSM-IV y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) examinan como criterio diagnóstico del SA que el lenguaje es normal y que no hay

retraso significativo, de hecho, se destaca la peculiaridad de habla por ser demasiado formal, pedante y emplear un vocabulario complejo. Cabe destacar que en muchos casos las personas con SA poseen hiperlexia, que es una fascinación intensa por las letras y números (Jackson, 2019). En cambio, las personas con TEA y AAF presentan una serie de dificultades desde temprana edad, desde ecolalias, dificultades en la comprensión literal del lenguaje, escaso vocabulario y expresiones repetitivos, hasta la ausencia total del habla. De hecho, en algunos casos incluso, llegan a ser diagnosticados con dislexia (Jackson, 2019).

4.1.4. Evaluación y pruebas

En la actualidad contamos con varios cuestionarios (escala autónoma para la detección de SA y/o AAF: ASAS, ASSQ, CAST y ASDI) que nos permite la detección de una serie de características que pueden indicar TEA, llamados screening test. Pero estos no son instrumentos diagnósticos, se usan para alertar sobre la posible presencia de este trastorno (Martos et al., 2017). Existe distintas pruebas diagnósticas utilizadas para detectar los casos de Trastorno del Espectro Autista, para realizarlas es necesario que tanto docentes como familias, participen a la hora de hacer la observación tanto en el entorno escolar y social, como en el familiar.

En primer lugar, es necesario realizar una entrevista semiestructurada con el paciente y otra a la familia con preguntas abiertas para conocer mejor el caso, obtener información y analizar los datos obtenidos antes de realizar las pruebas psicométricas, por lo que se realizaran los screening test para la detección. Una vez hecho esto, se podrán utilizar las pruebas diagnósticas utilizadas para detectar posibles casos de TEA.

Los Screening Test más utilizados según Vázquez y Martínez (2006):

- I. The Checklist for Autism in Toddlers (CHAT). Desarrollada por Baron-Cohen y diseñado para aplicarse a los 18 meses de edad. Útil en la detección precoz de síntomas de autismo donde se puede encontrar una parte para padres y otra de observación (Anexo 1).
- II. Asperger Syndrome Diagnostic Interview (ASDI), desarrollada por Gillberg y Cols en 2001. Es un cuestionario de 20 preguntas dirigido a niños de más de 6 años.
- III. Escala Australiana para SA (ASAS) (Attwood, 1998). Dirigida para la identificación de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, motoras, intereses y otras características propias de SA en niños de más de 6 años.

- IV. Test Infantil de SA (CAST), desarrollado por Scott, Baron-Cohen, (2002). Dirigida para evaluar áreas de comunicación, socialización, juego y conductas repetitivas en niños de 4 a 11 años.
- V. Cuestionario Screening para AAF (ASSQ) (Ehlers, Gillberg y Wing, 1999), como se citó en Pérez y Martínez, 2015). Esta prueba evalúa los síntomas de AAF siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-V. En este cuestionario se miden las áreas de interacción, comunicación, conductas restrictivas, problemas psicomotrices y movimientos estereotipados.

Por otro lado, algunas de las escalas para la evaluación y el diagnóstico de TEA más utilizadas son (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005 como se citó en Pérez, 2017 y TEA Ediciones, 2015):

- VI. Escala Merrill Palmer. Se aplica entre los 18 y 78 meses de edad. En esta prueba se emplean materiales adaptados a personas TEA, teniendo en cuenta la edad, para medir las siguientes áreas:
 - Cognitivo: cognición, memoria, coordinación y velocidad de procesamiento.
 - Lenguaje: receptivo y expresivo.
 - Conducta adaptativa: habilidades de la vida cotidiana.
 - Socioemocional: comportamiento y temperamento.
 - Motricidad: gruesa y fina.
- VII. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2). Es una evaluación estandarizada y semiestructurada dirigida a la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con posible diagnóstico TEA. La escala está dividida en cinco partes, cada una asignada a personas con una edad cronológica y un nivel de lenguaje específico. Esta prueba es aplicable a toda persona de edad, nivel de desarrollo y comunicación verbal diferentes, desde niños a partir de los 12 meses hasta adultos y desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida. Cada una de las partes está compuesta por unas actividades que proporcionan diferentes contextos para facilitar al evaluador la observación o presencia comportamientos sociales y comunicativos relacionados con las personas TEA.
- VIII. Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R). Desarrollada por Lord, Rutter y Le Couteur (1994). Es una entrevista clínica que permite una evaluación profunda a personas con sospechas de TEA. Evalúa el desarrollo evolutivo y se tiene en cuenta

la información establecida por familias y educadores, ya que se compone de una entrevista semiestructurada para la familia.

- IX. Inventario de Espectro Autista (IDEA) (Riviére, 1997, como se citó en Vázquez y Martínez, 2006). Evalúa las relaciones sociales, comunicación, lenguaje expresivo y receptivo, capacidades de referencia conjunta y mentalistas, anticipación, flexibilidad, sentido de la actividad, imaginación, imitación y suspensión.
- X. Escalas de inteligencia Wechsler (2005), como se citó en Pérez y Martínez (2015). Es la prueba psicométrica más utilizada, consiste en un test para medir inteligencia o determinar el CI. Existe el WISC-V, destinada a personas que se encuentran entre los 5 años y medio y los 15 años; el WAIS, aplicable a personas entre 16 y 75 años; y el WIPPSI, utilizada en niños de preescolar. En ella se mide la comprensión verbal, el razonamiento perceptivo, la memoria de trabajo y la velocidad de procesamiento.

4.2. Objetivos del plan y competencias

Objetivos generales:

- Desarrollar y favorecer la comprensión y conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista.
- Sensibilizar sobre la importancia de los apoyos y recursos existentes para trabajar con el alumnado TEA.
- Saber diferenciar los conceptos de TEA y SA/AAF.
- Poner en marcha metodologías, adaptaciones, terapias y programas para favorecer tanto la inclusión, como el aprendizaje de este alumnado.

Objetivos específicos

- Profesorado y familias

- Actuar como guía de aprendizaje del alumnado.
- Atender a las necesidades del alumnado de AAF.
- Fomentar la colaboración entre el profesorado y familias para adquirir un aprendizaje significativo.
- Ayudar a identificar los signos del Autismo.
- Facilitar recursos para mejorar el aprendizaje de alumnado.
- Suministrar información acerca de Autismo de Alto Funcionamiento.

- Proporcionar la información necesaria para saber diferenciar TEA, AAF y SA.

- Alumnado:

- Mejorar el aprendizaje del alumnado.
- Superar las dificultades que presenta el alumnado.
- Adaptar los diferentes contextos (escolar y familiar) a las necesidades del alumnado.
- Atender a las necesidades del alumnado.

4.3. Detección de necesidades

A la hora de hacer la detección de necesidades de este tipo de alumnado, en primer lugar, se realiza un proceso de observación para detectar señales de alerta y se efectúa un análisis del comportamiento de la persona por parte del Equipo de Orientación a través de las Screening Test anteriormente señaladas. Según la Federación Autismo Madrid (2014) los principales aspectos a evaluar son: funcionamiento intelectual, comunicación. Interacción social, conducta, juego, habilidades motoras, autonomía, alteraciones sensoriales, desarrollo evolutivo, examen médico y neurológico y puntos fuertes. Una vez que se establezca que hay sospechas de TEA, se debe informar a la familia para realizar un informe psicopedagógico y evaluar al alumno con las pruebas psicométricas. Posteriormente, se deriva al médico para su diagnóstico clínico y la realización del pertinente informe y ejecutar la derivación al CRECOVI (Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil de la Comunidad de Madrid) para su atención temprana (0-6 años), lo cual es esencial para abordar las dificultades de manera prematura. Cuando ya se ha informado al profesorado, se pondrá en marcha la intervención educativa pertinente, así como su seguimiento (Romero et al., 2019).

4.4. Medidas de Atención a la Diversidad

En este caso, se trata de un centro ordinario con aulas específicas para atender a este tipo de alumnado en el caso de que así lo necesitara, pero, sin embargo, no cuentan con la figura PT y/o AL en este centro. Por ello, es necesario tomar medidas de atención a la diversidad realizando adaptaciones metodológicas de los distintos contextos del centro para garantizar la inclusión de este alumnado. (Romero et al., 2019):

- Contextos no estructurados:
 - Permitir salir antes o después de clase que el resto de sus compañeros
 - Señalizar el centro a través de pictogramas
 - Adecuar las señales acústicas a las características sensoriales del alumnado
- Espacios recreativos
 - Ofrecer recreos dirigidos a través de juegos guiados
 - Observador presente en el recreo para atender a sus necesidades
 - Mediadores de juego
- Aula
 - Uso de historias sociales
 - Flexibilización de tiempos
 - Planificación previa de las actividades
 - Uso de programas
- Medidas generales del centro:
 - Formar a toda la comunidad educativa sobre las necesidades del alumnado TEA
 - Uso de metodologías favorables para el alumnado
 - Apoyos visuales (pictogramas)

4.5. Equipo profesional

Para la elaboración de este plan de actuación, la figura de orientadora o psicopedagoga es fundamental, ya que será ésta quien orientará tanto a las familias como a los profesores a realizar las terapias y actividades dirigidas al alumnado de AAF. Por otro lado, hay que destacar la importancia de la colaboración con Asociaciones y Fundaciones relacionadas con el Trastorno del Espectro Autista para compartir recursos y herramientas (Asociación Española de Profesionales del Autismo, AETAPI).

En este caso, el centro educativo no cuenta con unas figuras esenciales para el trato del alumnado TEA como el Profesional Audición y Lenguaje (AL), el Profesional de Pedagogía Terapéutica (PT) o el Profesional Auxiliar Educador. Estos especialistas son necesarios para trabajar y atender al alumnado con necesidades educativas, por lo que

veo necesario contar ellos y con las “Aulas Abiertas” donde estos profesionales realizan su labor en los centros ordinarios.

4.6. Metodología y fases

La metodología que se utilizará en este programa de actuación conservará la estructura metodológica del centro, por lo que será participativa y activa para que este tipo de alumnado adquiriera su propio aprendizaje con ayuda de los diferentes apoyos. La figura de psicopedagoga será guía de las familias y profesorado para que estos intervengan en la adaptación de las necesidades, para favorecer el conocimiento de este tipo de alumnado y que de esta manera se adquiriera un aprendizaje significativo a través de actividades y terapias utilizando el aprendizaje cooperativo en un clima que favorezca la relajación y la expresión del alumnado. Estos tipos de aprendizaje están relacionados con el enfoque constructivista de Piaget, donde el alumnado sea capaz de construir significados nuevos y pueda aplicarlos a las distintas situaciones y experiencias de la vida (Romero, 2009 y Coll, Palacios y Marchesi, 2001).

La metodología tiene el objetivo de adaptar las necesidades organizando los espacios para desarrollar la accesibilidad a una mejora de enseñanza del alumnado, así como generar la máxima participación por parte de las familias y profesorado. Además, se dará uso a diferentes terapias, metodologías y programas dirigido para fomentar la inclusión del alumnado AAF como por ejemplo la enseñanza estructurada (TEACCH), ABA, etc. que se explicará en el siguiente apartado de “Actividades, terapias y orientaciones”

A continuación, se exponen las tres fases que se llevarán a cabo durante este programa de actuación:

- 1) Fase de observación. Una vez detectados los signos de alarma en el alumnado y realizado el pertinente diagnóstico de AAF, se llevará a cabo una observación para detectar las necesidades existentes en cada alumnado diagnosticado, con el objetivo de adaptar la intervención a ellas.
- 2) Fase de orientación y sensibilización. Una vez llevado a cabo la fase de observación, se pasará a la fase en la que se efectúa la orientación y la sensibilización tanto de las familias, como del profesorado del centro. Esta fase es esencial para el desarrollo del aprendizaje del estudiante AAF en todos los contextos y entornos en los que se encuentra en su vida diaria. La figura

psicopedagoga del centro será la encargada de efectuar las orientaciones y brindar de recursos, información, terapias, adaptaciones y metodologías para aprender a trabajar con alumnado AAF.

- 3) Fase de intervención. Cuando se haya realizado la sensibilización y orientación sobre el tema a las familias y educadores, se pasará a la fase de intervención. En ella se llevarán a cabo las distintas terapias y actividades dirigidas hacia al alumnado AAF. Estas dinámicas han sido explicadas con anterioridad a las familias y profesorado, por lo que se podrán aplicar tanto en el entorno escolar, como en el del hogar.

4.7. Orientaciones, terapias y actividades

- *Orientaciones a la familia:*

La participación de las familias en el aprendizaje de este alumnado es fundamental para el desarrollo de este programa de actuación, por ello es necesario que la figura psicopedagoga brinde información y participe activamente en la formación de las familias sobre las diferentes características existentes en el estudiante con AAF o SA. Una vez que las familias hayan obtenido la formación necesaria, se les orientará sobre los pasos a seguir en la vida diaria y cotidiana del estudiante en el contexto del hogar.

En primer lugar, es esencial establecer y marcar rutinas y horarios para cada actividad cotidiana y para las tareas del hogar en un tablón visual con pictogramas o dibujos. Como, por ejemplo:

- 1) Lavarte los dientes
- 2) Ponerte el pijama
- 3) Cerrar las cortinas
- 4) Meterte en la cama
- 5) Apagar la luz

Otro punto importante es organizar los espacios, adaptando el entorno a las necesidades del estudiante con la ayuda de claves visuales para que las zonas del hogar sean predecibles, es decir, a través de pictogramas se puede recalcar el espacio de juego, el espacio del almuerzo, el espacio del aseo, etc. (Romero et al., 2019)

Por otro lado, cabe destacar que muchas personas con SA o AAF poseen compulsiones, que se convierten en rituales que alivian el estrés. Sin embargo, cuando

llegan a ser adictivas, controladoras y destructivas, se deben eliminar, ya que afecta a la vida cotidiana de manera negativa. La solución para eliminar esta conducta es canalizando la fijación en otra dirección (Jackson, 2019).

Otro consejo para las familias es hacer un cambio de dieta, la opción de eliminar el gluten (cereales) y la caseína (lácteos) en la dieta del estudiante. Esto tiene una explicación: estos dos componentes no pueden descomponerse adecuadamente en las personas con este trastorno, ya que al ingerirlas se producen péptidos: gluteomorfinas en el caso del gluten y caseomorfinas en el caso de la caseína. Estos péptidos tienen efecto de la morfina en estas personas y son igual de adictivos ésta, por eso si se detiene el consumo, este efecto se paraliza (Jackson, 2019).

Existen muchos casos de personas con SA que tienen dificultades para conciliar el sueño, algunas orientaciones e ideas que resultan de ayuda para este problema según Jackson (2019) pueden ser:

- 1) El cambio de dieta (eliminación de gluten y caseínas).
- 2) Oscuridad total, ya que el mínimo atisbo de luz suele molestar.
- 3) Estas personas suelen ser sensibles a los ruidos, por lo que es importante mantener el lugar de descanso fuera de ruidos o enmascararlos con música relajante.
- 4) Tener en cuenta su temperatura corporal.
- 5) Seguir siempre una rutina de qué hacer antes de acostarse (expuesta anteriormente) con ayuda de dibujos y pictogramas.

Por último, se explicarán a las familias las distintas terapias que se pueden realizar en el contexto del hogar, como por ejemplo el ABA, PECS, historias sociales, etc. Estas terapias serán explicadas en el apartado “Terapias”.

- *Orientaciones a los docentes*

Al igual que las familias, es importante que todos los educadores del centro estén formados sobre las distintas características de las personas AAF y SA para que puedan adaptar la enseñanza y las actividades a las necesidades de este alumnado.

En primer lugar, es necesario señalar que la enseñanza estructurada es una forma efectiva para adaptar la actividad educativa a las personas con TEA. Para efectuarla, se debe realizar una organización física adecuada del aula, un desarrollo de horarios y

sistemas de trabajo, dando uso a materiales visuales (Velasco et al., 2007, como se citó en Domingo, 2021).

Si la colocación del aula es correcta, se reducen las distracciones y se fomenta el trabajo y la concentración. Algunas recomendaciones para la estructuración del aula son (Romero et al., 2019 y Pérez, 2017):

- ✓ Dividir las aulas en rincones como: zona de trabajo individual, zona de trabajo en grupo, zona de juego, rincón de lectura, rincón de emociones, asamblea, etc.
- ✓ Estos rincones se deben destacar y estar delimitados visualmente con pictogramas y apoyos visuales.
- ✓ Utilizar y organizar materiales y horarios adaptados a través de ayudas visuales para ayudar al alumnado en sus rutinas, cuando empezar la actividad, donde se ejecuta, donde se encuentra el material, etc.

Es necesario destacar la importancia del uso de agendas visuales en niños con SA, en el programa TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handincapped Children) se usa agendas diarias individualizadas para ayudar al alumnado a establecer sus rutinas y facilitar la comprensión de las actividades diarias, así como su anticipación, para evitar rabietas ante los cambios de rutinas y fomentar su relajación (Romero et al., 2019 y Pérez, 2017).

Es muy importante fomentar la comunicación y la interacción con el resto de los compañeros, para ello, el juego es una herramienta ideal para desarrollar un aprendizaje cooperativo y fomentar de esta manera la relación de iguales. Primero es recomendable empezar con pocos compañeros y con el tiempo se irán haciendo grupos más grandes. Seguir el sistema de trabajo descrito por TEACCH servirá para ofrecer una enseñanza favorable y significativa, ya que organiza cada actividad y sirve de guía para la construcción de su propio aprendizaje (Romero et al., 2019 y Pérez, 2017).

El uso apoyos visuales por toda la escuela es esencial, tanto como para organizar las actividades y tareas diarias, como para indicar los espacios. Es importante resaltar que para que esta herramienta funcione, se debe explicar al niño el uso de cada pictograma con anterioridad. Existen muchos tipos de apoyos visuales como objetos en miniatura, fotografías, dibujos, pictogramas, etc. (Bouzas y Cols, como se citó en Romero et al., 2019).

Por último, en el siguiente apartado se explican las distintas terapias que tanto profesorado como familias, pueden efectuar en los distintos contextos, a parte de la terapia ya mencionada TEACCH, existen muchas otras que pueden ayudar a mejorar el aprendizaje de este tipo de alumnado. Para realizar todas estas dinámicas y terapias, es necesario que familias y educadores se coordinen entre ellos, cooperen y participen de manera activa para lograr el bienestar y el buen desarrollo del estudiante (Asociación Española de Profesionales del Autismo).

- Terapias y actividades para el alumnado

TEACCH (Treatment and Education of Autistic related Communication Handicapped Children), como anteriormente se ha explicado, es un programa dirigido a personas TEA y a sus familias. En él se ofrecen espacios estructurados para crear seguridad en el alumnado y se crea una enseñanza estructurada donde los materiales y el espacio están adaptados a las necesidades del alumnado. Además, se estructura el entorno físico y social ofreciendo apoyos visuales para que los alumnos puedan anticipar las actividades diarias, y se crea un plan individualizado para potenciar las habilidades de cada uno de los individuos. (Romero et al., 2019 y Pérez, 2017).

Floortime, es una terapia que tiene como objetivos trabajar la autorregulación, fomentar la socialización, el lenguaje y disminuir las conductas restrictivas y repetitivas. Para realizar esta terapia, el adulto se coloca en el suelo junto al alumno para interactuar al mismo nivel de desarrollo. Se recomienda llevar a cabo esta terapia entre 6 o 10 sesiones al día, de media hora (Peña-Casanova, 2014).

ABA (Applied Behavioral Analysis): esta terapia se basa en la enseñanza conductual (Skinner, como se citó en Autism Speaks, 2008) y va dirigida a niños entre 2 y 4 años. Esta terapia trabaja técnicas como: comportamiento verbal, aprendizaje sin error, entrenamiento de respuestas centrales y de ensayo directo y enseñanza incidental. Se lleva a cabo en el domicilio con las familias y la ayuda de terapeutas. Tiene el objetivo de mejorar las conductas básicas como la atención, reducir las rabietas, obedecer acciones, etc. Se orienta a los padres con anterioridad para llevar a cabo esta terapia y se trabaja durante dos horas diarias con descansos.

PECS, (Picture Exchange Communication System) es uno de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) más utilizado en personas con TEA. Es un sistema de intercambio de dibujos por un objeto real, se utiliza fotografías a

color y dibujos en blanco y negro y facilita la comunicación y la comprensión de este tipo de alumnado. Se puede utilizar en cualquier parte contexto donde se desarrolle la vida del alumno, ya sea en el entorno escolar, como del hogar (Jackson, 2019).

Historias sociales: es una técnica que utiliza dibujos que ayudan a la autorregulación de emociones, a la comprensión de las normas sociales y la interacción con la demás manera efectiva. También se trabaja la afectividad, para aprender a entender los distintos puntos de vista (Jackson, 2019 y Peña Casanova, 2014).

Como anteriormente se ha explicado, las personas AAF y SA tienen grandes dificultades para identificar emociones en los demás para actuar correctamente y reconocer emociones en los rostros ajenos, por ello es necesario destacar algunas actividades para saber identificar las emociones y las expresiones faciales básicas: ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa (Ekman, 2017).

ACTIVIDAD 1	
Expresiones y emociones	
<i>Objetivos</i>	<i>Tema</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Saber identificar emociones • Relacionar las expresiones faciales con las emociones 	Autorregulación
<i>Desarrollo</i>	
<p>En esta actividad el alumnado deberá relacionar expresiones con emociones. Se utilizarán fotos de sus familiares más cercanos poniendo las expresiones de ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa (Ekman, 2017). El estudiante deberá relacionarlos y tendrá que imitar las expresiones ante un espejo para después comparar las fotos de sus familiares para comparar las expresiones facilitando de esta manera el reconocimiento de las emociones básicas.</p> <p>Esta actividad se puede realizar tanto en el entorno escolar, como en el hogar. Para realizar esta actividad en el aula ordinaria, la clase se dividirá en parejas, el alumnado deberá ir poniendo expresiones de la emoción que le diga el tutor o tutora. En el caso</p>	

de que fuera necesario, la psicopedagoga ayudará al alumnado TEA con las fotografías para observar las semejanzas entre ellas y la expresión del compañero.

Recursos

Fotografías de familiares

ACTIVIDAD 2

“Konekta”

<i>Objetivos</i>	<i>Tema</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Saber identificar las propias emociones • Expresar sentimientos y emociones 	<p style="text-align: center;">Autorregulación</p> <p style="text-align: center;">Empatía</p> <p style="text-align: center;">Autoestima</p>

Desarrollo

“Konekta” es un juego de cartas que sirve para reconocer las emociones, los sentimientos propios y las necesidades. Estas cartas están compuestas de ilustraciones visuales que facilitan la comprensión de las expresiones, necesidades y emociones de manera lúdica y entretenida. Además, el juego trae distintas posibilidades e instrucciones para jugar de muchas formas diferentes. Por ejemplo, si encuentran dificultades para la expresión de los sentimientos o para comunicar que necesita, se pueden utilizar las cartas. También se pueden usar para representarlas mímicamente, o recordar un momento en el que sintieron la emoción de las distintas cartas.

Este juego puede usarse en el contexto familiar, de manera solitaria, o en el contexto escolar, en grupo. (Anexo 2)

Recursos

Juego de cartas “Konekta”

ACTIVIDAD 3	
Cartas "Dixit"	
<i>Objetivos</i>	<i>Tema</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Saber expresar e identificar emociones • Relacionar emociones 	Emociones
<i>Desarrollo</i>	
<p>El juego de cartas Dixit, creado por Jean-Lois Roubira en 2008, puede ser un recurso efectivo para la expresión de sentimientos y emociones en alumnado TEA. El juego consta de varias cartas con distintos dibujos un tanto abstractos, podemos aprovecharlas para preguntar al estudiante que es lo que siente cuando ve ese dibujo o que emoción piensa que está relacionada. (Anexo 3)</p>	
<i>Recursos</i>	
Juego de cartas DIXIT	

Para finalizar, es necesario destacar la importancia de realizar terapias que trabajen la psicoeducación por parte de la figura psicopedagoga, con el objetivo de orientar a los estudiantes con Autismo de Alto Funcionamiento a la concienciación de su trastorno y así potenciar su motivación para hacer frente a sus problemas a través de tareas relacionadas con las emociones, como las que se han expuesto anteriormente, la relajación y el manejo de estrés. De esta manera se mejorará la autoestima, así como aceptación y el interés por las terapias y las actividades (UNIR, 2020).

5. Reflexión personal

Tras la elaboración de este programa de actuación, he podido reflexionar sobre la clasificación actual de los términos que engloba el autismo en el último Manual de Diagnóstico (DSM-V) y se llega a la conclusión de que no se hace una diferenciación clara del Síndrome de Asperger, ahora Autismo de Altas Capacidades, ya que este término deja de ser independiente y se incluye en el concepto de Trastorno del Espectro Autista.

Además, no se realiza una normativa y legislación vigente específica para el AAF, únicamente se hace referencia al alumnado TEA como personas de necesidades educativas especiales.

Desde mi punto de vista, esto es un error, ya que, a lo largo de este trabajo, se ha podido observar que existen múltiples diferencias entre los conceptos de Trastorno del Espectro Autista, el Autismo de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger, por lo que no se pueden tomar las mismas medidas educativas.

Asimismo, el TEA al ser un concepto tan general, el trabajo de los profesionales psicopedagogos se dificulta a la hora de diagnosticar, elaborar los informes y tomar medidas. En mi opinión, no se debería relacionar tanto estos dos diagnósticos, ya que me parecen muy diferentes a la hora de analizar sus características y necesidades, sobre todo en las áreas de lenguaje e inteligencia, donde las diferencias son abismales. Por ello, creo que hay que destacar la importancia de realizar un buen diagnóstico del alumno para llevar a cabo una intervención adecuada y personalizada para atender a todas sus necesidades.

Por otro lado, durante la realización de este trabajo, pude reflexionar sobre la importancia de la implicación, la concienciación y la formación sobre este tipo de alumnado tanto en el profesorado, como en los familiares. Por ello es fundamental un trabajo en equipo y coordinado entre toda la comunidad educativa para poner en práctica en los distintos contextos las terapias, programas y actividades que he ido reflejando a lo largo del trabajo. Es tarea de la figura psicopedagoga, orientar y dotar de estas herramientas para reducir las dificultades que presentan y conseguir un resultado positivo en la calidad de vida tanto del estudiante, como de sus familias.

Por último, cabe destacar la importancia de la atención temprana en este tipo de alumnado ya que hay que tener en cuenta que los resultados de estas técnicas y terapias se obtienen a largo plazo, por lo que hay que ser constantes en su práctica e involucrarse ante la mínima sospecha de TEA (Vargas et al., 2019).

En conclusión, realizar este trabajo me ha motivado a la hora de trabajar con este alumnado, creo que como futura psicopedagoga podría poner en marcha este programa de actuación, ya que no he tenido la oportunidad de aplicarlo en mis prácticas del centro. Por lo que espero tener la ocasión de realizar estas terapias y actividades a lo largo de mi vida para observar si de verdad estas actividades ayudan a disminuir algunas de las distintas dificultades que el alumnado con SA, AAF o TEA presente.

6. Bibliografía

- Abarca, M., Marzo, L. y Sala, J. (2002). La educación emocional y la interacción profesor/a – alumno/a. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (3). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1034495>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Asociación Española de Profesionales del Autismo (AETAPI). *Normativa y Legislación*.
- Autismo Diario (15 de febrero de 2011). *¿Cuál es la diferencia entre Autismo de Alto Funcionamiento y el Síndrome Asperger?*
- Autism Speaks. (2008). *Manual para los primeros cien días*. <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-10/manual-de-los-100-dias.pdf>
- Bilbao Navas, A.M. (2021). *Propuesta de intervención psicomotriz en alumnado con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Síndrome de Asperger (SA)* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].
- Colegio G. Nicoli. Colegio Internacional en Chamberí. *Proyecto educativo*. <https://colegionicoli.org/>
- Coll, C., Palacios, J. y Marchesi, A. (2001). *Desarrollo psicológico y educación 2*. Alianza Editorial.
- Confederación Autismo España (2017). *Derechos*.
- Confederación Autismo España (2017). *Trastorno del Espectro del Autismo*.
- Domingo Mañoso, S. (2021). *Cómo trabajar la autorregulación de emociones con alumnos TEA* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid].

- Ekman, P. (2017). *El rostro de las emociones: Cómo leer las expresiones faciales para mejorar sus relaciones*. RBA Libros.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. (6 de noviembre de 2015). *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*.
- González Alba, B., Cortés González, P. y Mañas Olmo, M. (2019) El diagnóstico del síndrome de Asperger en el DSM-5. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 17(2), 332-353.
- Jackson, L. (2019). *Frikis, bichos raros y Síndrome de Asperger*. Ediciones Obelisco.
- Leganés De Nova, M. (2018). *Formación del profesorado: pieza clave en la inclusión del alumnado con Trastorno del Espectro Autista* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Sevilla].
- Loza Navarro, I. (2021). *Asperger: Programa de Salud dirigido a padres* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza].
- Martos, J. Ayuda, R. y Freire, S. (2017). *Trastornos del Espectro Autista de Alto Funcionamiento: Otra forma de aprender*. Editorial CEPE.
- Peña-Casanova, J. (2014). *Manual de Logopedia*. (4º Ed.) Barcelona. Elsevier Masson.
- Pérez Rivero, P.F. y Martínez Garrido, L.M., (2015). Inteligencia fluida y cristalizada en el autismo de alto funcionamiento y en síndrome asperger. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 340-359. <https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.12>
- Romero Quijada, A., Larraceleta González, A., González Vieito, A., Cuesta García, M. A., Melendi Martínez, R. M., Mónico Tamargo, P., Vázquez Álvarez, A., Fregeneda Grandes, P., Hevia García, L., Iglesias García, A. I. y Lorenzo Seco, R. (2019). Alumnado con TEA: Orientaciones para planificar la respuesta educativa. Propuestas inclusivas para intervenir en Infantil, Primaria y Secundaria. Consejería de Educación del Principado de Asturias.
- Romero Trenas, F. (2009). Aprendizaje Significativo y Constructivismo. *Revista Digital para profesionales de la enseñanza*, 3 (22).

- Tahoce Fernández, Paula. (2022). *Practicum Psicopedagogía* [Practicum, Universidad Pontificia de Comillas] (pp. 3-8).
- TEA Ediciones. (abril, 2015). *Evaluación del... Autismo y otros aspectos relacionados*.
- UNIR. (19 de noviembre de 2020). *La intervención psicoeducativa, ¿en qué consiste?*
- Universidad Internacional de Valencia (2015). Los distintos tipos de trastorno del espectro autista: características y formas de intervención en el aula.
- Vargas Parraga, G. C., Cárdenas Rodríguez, J.D., Cabrera Moyano, D.M., y León Guaycha, A.G. (2020). Síndrome de Asperger. *RECIMUNDO*, 3(4), 416-433. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(4\).diciembre.2019.416-433](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.416-433)
- Vásquez, B. y Del Sol, M. (2017). Características Neuroanatómicas del Síndrome de Asperger. *International Journal of Morphology*, 35(1), 376-385. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100060>
- Vázquez Reyes, C.M. y Martínez Feira, M.I. (2006). *Los trastornos generales del desarrollo, una aproximación desde la práctica. Volumen 2. El síndrome de Asperger. Respuesta educativa*. Consejería de Educación. Dirección General de Participación y Solidaridad en la Educación. Junta de Andalucía. <http://hdl.handle.net/11162/3070>
- Viota Gutiérrez, M. (2017). *Concepto y Epidemiología del Autismo-Asperger* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna].

NORMATIVA

- Carta de Derechos de las Personas con Autismo. 4º congreso Autismo-Europa (1992). Adoptada por el Parlamento Europeo (1996).
- Circular de 27 de julio de 2012, de las Direcciones Generales de Educación Infantil y Primaria y de Educación Secundaria y Enseñanzas de Régimen Especial, para la organización de la atención educativa de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo y con necesidades de compensación educativa.
- Ley Orgánica 2/2006. De Educación. 3 de mayo de 2006. Boletín Oficial del Estado, núm. 106.

Ley Orgánica 3/2020. Por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. 29 de diciembre de 2020. Boletín Oficial del Estado, núm. 340.

Ley Orgánica 8/2013. Para la Mejora de la Calidad Educativa. 9 de diciembre de 2013. Boletín Oficial del Estado, núm. 295.

Ley 39/2006. De Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. 14 de diciembre de 2006. Boletín Oficial del Estado, núm. 299.

Orden de 14 de febrero de 1996 [Ministerio de Educación y Ciencia]. Por la que se regula el procedimiento para la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización y se establecen los criterios para la escolarización de los alumnos con necesidades educativas especiales. Boletín Oficial del Estado, núm. 47.

Orden de 1493/2015 [Consejería de Educación, Juventud y Deporte]. Por la que se regula la evaluación y la promoción de los alumnos con necesidad específica de apoyo educativo, que cursen segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y Enseñanza Básica Obligatoria, así como la flexibilización de la duración de las enseñanzas de los alumnos con altas capacidades intelectuales en la Comunidad de Madrid. 22 de mayo de 2015.

Orden de 18 de septiembre de 1990 por la que se establecen las proporciones de profesionales/alumnos en la atención educativa de los alumnos con necesidades especiales.

Real Decreto Legislativo 1/2013. Por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. 29 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, núm. 289.

Resolución de 27 de septiembre de 2017 [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad]. De la Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Confederación Autismo España, para el desarrollo de actuaciones en el marco de la Estrategia española en trastornos del espectro del autismo.

Resolución de 28 de julio de 2014 [Dirección General de Becas y Ayudas a la Educación]. Por la que se establecen los requisitos para llevar a cabo la escolarización

combinada a tiempo completo (“Aulas Estables”), de determinados alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a Trastornos del Espectro Autista (TEA) y se dictan instrucciones sobre su autorización y financiación.

Resolución de 7 de abril de 2005 [Dirección General de Centros Docentes]. Por la que se establecen determinados de escolarización preferente para alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a graves alteraciones comunicativas y sociales.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F)

Robins, D., Fein, D. y Barton, M. (2009). Grupo Estudio MCHAT España

Entrevista de Seguimiento al M-CHAT-R/F™ Hoja de Puntuación

Por favor tenga en cuenta: Sí/No han sido sustituidos por Pasa/No Pasa

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	Pasa	No Pasa
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	Pasa	No Pasa
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...)	Pasa	No Pasa
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...)	Pasa	No Pasa
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual)	Pasa	No Pasa
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	Pasa	No Pasa
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	Pasa	No Pasa
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca?)	Pasa	No Pasa
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete)	Pasa	No Pasa
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?)	Pasa	No Pasa
11. ¿Cuándo usted sonrío a su hijo/a, él o ella también le sonrío?	Pasa	No Pasa
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?)	Pasa	No Pasa
13. ¿Su hijo/a camina solo?	Pasa	No Pasa
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	Pasa	No Pasa
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	Pasa	No Pasa
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	Pasa	No Pasa
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" ó "mírame")	Pasa	No Pasa
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta"?)	Pasa	No Pasa
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	Pasa	No Pasa
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas)	Pasa	No Pasa

Puntuación Total _____

Anexo 2

Juego de cartas Konekta



Anexo 3

Juego de Cartas Dixit

